تصویر ابو عبد الرحمن الكردي

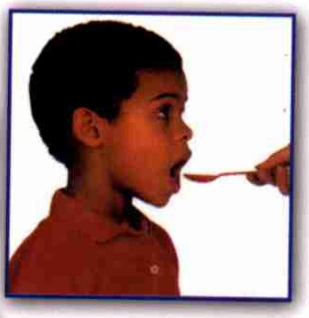
انجمن پزشکی بریتانیا

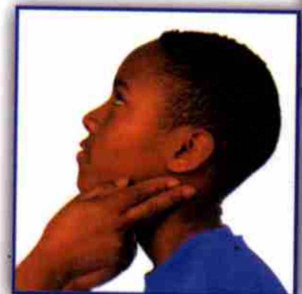
# مراقبت از کودک

## راهنمایی آسان یاب برای تشخیص و درمان بیماری ها
## همراه با کمک های اولیه اساسی











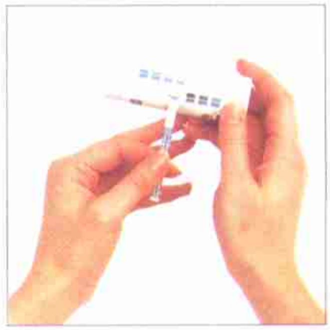
دکتر برنارد والمن

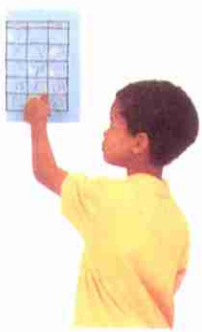
ترجمهٔ دکتر فاطمه شاداب (متخصص بیماری های کودکان و نوجوانان)

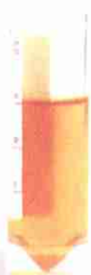















انجمن پزشکی بریتانیا

# مراقبت از کودک

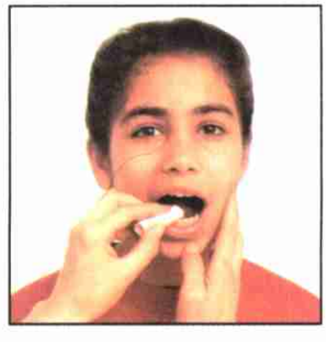

دکتر برنارد والمن

ترجمهٔ دکتر فاطمه شاداب

(متخصص بیماری‌های کودکان)







انتشارات ققنوس

**Valman, Hyman Bernard** | **والمن، هایمن برنارد**

مراقبت از کودک / نویسنده برنارد والمن؛ ترجمه فاطمه شاداب. ـ تهران: ققنوس، ۱۳۷۹.

ISBN: 964-311-191-1

۲۱۶ ص. مصور.

فهرستنویسی براساس اطلاعات فیپا.

عنوان اصلی: *Children's Symptoms*

این کتاب از سری انتشارات «انجمن پزشکی بریتانیا» است.

۱. پزشکی کودکان ـ به زبان ساده. ۲. نشانه‌شناسی (پزشکی) ـ به زبان ساده. الف. شاداب، فاطمه، مترجم. ب. انجمن پزشکی بریتانیا British Medical Association ج. عنوان.

RJ ۶۱ / ۴ م ۲ و ۶۱۸/۹۲

۱۳۷۸

**کتابخانه ملی ایران** ۱۹۱۷۱-۷۸م

**انتشارات ققنوس**

تهران، خیابان انقلاب، خیابان شهدای ژاندارمری

شمارهٔ ۲۱۵، تلفن ۶۴۰۸۶۴۰

* * *

برنارد والمن

**مراقبت از کودک**

فاطمه شاداب

چاپ اول

۵۰۰۰ نسخه

۱۳۷۹

بازسازی کامپیوتری تصاویر

و لیتوگرافی: طیف‌نگار

چاپ صنوبر

حق چاپ محفوظ است

شابک: ۱ ـ ۱۹۱ ـ ۳۱۱ ـ ۹۶۴

ISBN: 964-311-191-1

ای.ای.ان. ۹۷۸۹۶۴۳۱۱۱۹۱۵

EAN: 9789643111915

*Printed in Iran*

# پیشگفتار

کودکان به مراتب بیش از بزرگسالان بیمار می‌شوند. کودکان مکرراً به بیماری‌هایی خفیف مبتلا می‌شوند و ضمن ابتلا به این بیماری‌ها در برابر ویروس‌های شایعی که سبب سرماخوردگی، سرفه، گلودرد و اسهال می‌شوند، ایمنی کسب می‌کنند. نوع فعالیت و عدم تکامل بدنی کودکان منجر به آسیب‌های جسمی می‌شود.

بروز بیماری یا آسیب‌ها در کودکان بسیار سریع رخ می‌دهد، ولی بهبودی نیز با همین سرعت حاصل می‌شود. در این شرایط، والدین باید اطلاع داشته باشند که چه موقع استفاده از کمک‌های طبی ضروری است. در این کتاب، نمودارها به شما کمک می‌کنند تا بتوانید بین مشکلات جزئی و مسائلی که نیاز به توجه فوری دارند، تفاوت قایل شوید. این نمودارها نمی‌توانند جایگزین پزشک شوند، بلکه به شما کمک می‌کنند تا بتوانید تصمیم بگیرید چه موقع استفاده از درمان‌های خانگی کافی است یا بیماری باید سیر طبیعی‌اش را طی کند و چه هنگام با وجود علایم هشداردهنده اقدامات طبی فوری ضروری‌اند.

اگر در مورد علایم بررسی‌های طبی بیش‌تری لازم باشد، سؤالات بیش‌تری مطرح خواهند شد: چه عللی موجب این علایم شده‌اند؟ شرایط بیماری تا چه حد بحرانی است؟ چگونه درمان می‌شود؟ تمام این پرسش‌ها را باید پزشک معالج پاسخ دهد. این کتاب با این هدف نوشته شده است تا نشانه‌های اصلی بیماری‌های شایع دوران کودکی را توضیح دهد و نیز شما را نسبت به نتیجهٔ خوبِ پیش‌آگهی اغلب بیماری‌های دوران کودکی مطمئن سازد.

Tony Smith

**دکتر تونی اسمیت**

**سرویراستار**

***مجلهٔ پزشکی بریتانیا***

این ترجمه را به پدر و مادر عزیزم تقدیم می‌کنم.

ف. ش.

# فهرست

















1
2
2.5
3
4
5





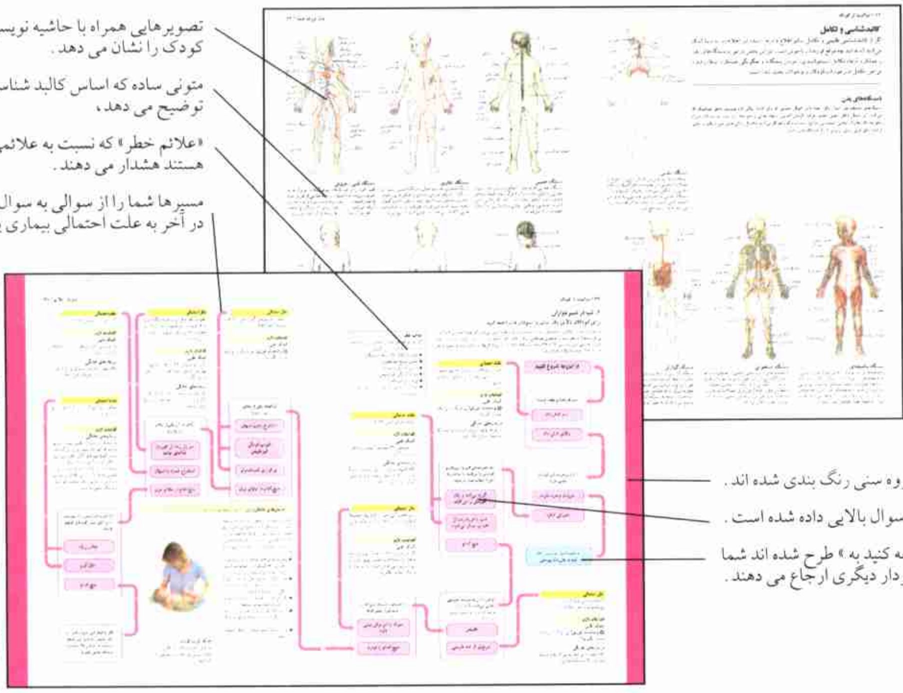





## راهنمای استفاده از کتاب

این کتاب به چهار بخش تقسیم شده است تا اطلاعاتی در مورد بدن فرزندتان، چگونگی کار آن و اشکالاتی که ممکن است در آن بروز کند، در اختیار شما قرار دهد. اولین بخش، **بدن فرزند شما**، روی اساس کالبدشناسی رشد و تکامل بحث می‌کند و قسمت دوم و در واقع هستهٔ اصلی کتاب دربردارندهٔ نمودار نشانه‌های بیماری‌هاست. هنگامی که کودکتان بیمار می‌شود، نمودارهای پرسش و پاسخ می‌توانند شما را در تشخیص علت احتمالی بیماری و همچنین تصمیم‌گیری در مورد مراجعه به پزشک کمک کنند. بخش سوم، **بیماری‌ها و اختلالات**، اطلاعاتی دربارهٔ بیش از ۱۴۰ مورد بیماری و اختلال در اختیار شما قرار می‌دهد و بخش آخر شامل روش‌های کمک‌های اولیهٔ اصلی و اقدامات بخش فوریت‌های پزشکی است.

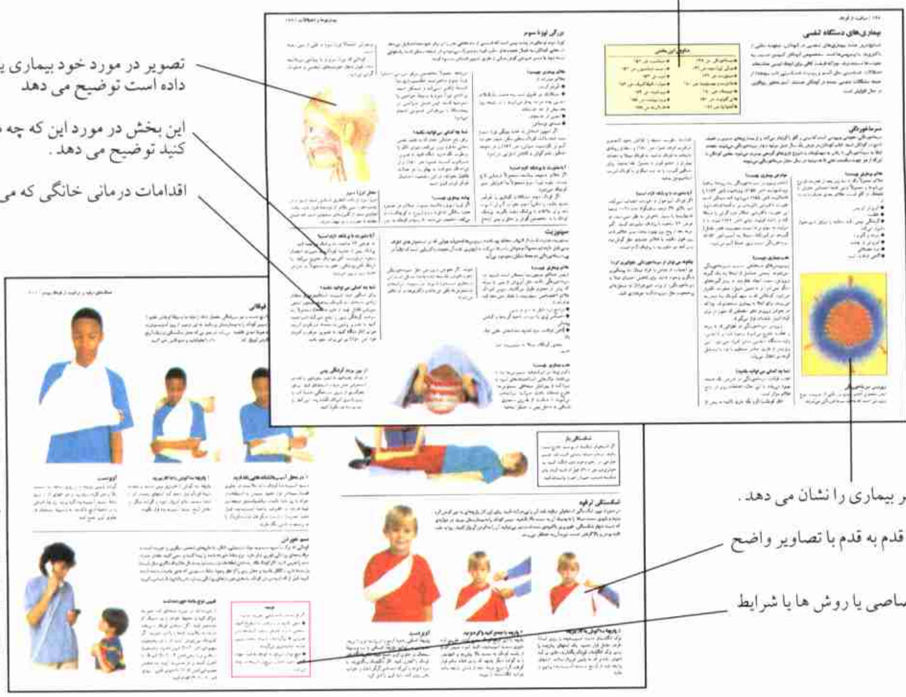
**بدن فرزند شما:** *بخش اول کتاب به کالبدشناسی و کیفیت رشد و تکامل کودکان می‌پردازد و بعد از مقدمه‌ای کلی، توصیه‌هایی برای فراهم آوردن زندگی‌ای سالم و امن برای کودکان در تمام سنین ارائه می‌دهد. قسمت آخر این بخش از کتاب در مورد مشکلاتی است که در شیرخواران بروز می‌کند و با مشکلات کودکان سنین بالاتر متفاوت است.*




**نمودارهای علائم:** *هستهٔ این کتاب شامل ۴۱ نمودار است که در سه گروه تنظیم شده‌اند. آنچه مربوط به کودکان زیر یک سال است، آنچه مربوط به کودکان بالای یک سال است و آنچه برای کودکان تمام سنین است. استفادهٔ از نمودار را با توجه به علائم ظاهری ناراحتی و اختلالات کودک خود شروع کنید. نمودار شما را در تشخیص علت احتمالی بیماری یاری می‌دهد و درمان خانگی یا مراجعه به پزشک را پیشنهاد می‌کند.*

**بیماری‌ها و اختلالات:** *عنوان‌هایی که در این بخش آمده، براساس دستگاه‌های بدن مرتب شده‌اند و هر کدام یک بیماری یا اختلال را توصیف می‌کنند. این مطالب شامل اطلاعاتی در مورد علائم و علل هر ناراحتی است؛ این‌که آیا احتیاجی به مراجعه پزشکی هست یا نه و چه هنگام باید مراجعهٔ پزشکی صورت بگیرد، پزشک چه اقدامی ممکن است انجام دهد، چه کارهایی را خودتان می‌توانید در خانه انجام دهید و نتیجهٔ آن چیست.*

**کمک‌های اولیه و پرستاری از کودک بدحال:** *بخش آخر کتاب روش کمک‌های اولیه را در فوریت‌های تهدیدکنندهٔ زندگی نشان می‌دهد. همچنین شامل اقدامات اولیه برای شکستگی اندام‌ها و بعضی آسیب‌های دیگر قبل از مراجعه به پزشک نیز هست. مبحث پرستاری از کودک بدحال آموزش‌های اساسی را برای مراقبت از کودکان ناخوش ارائه می‌دهد.*



## راهنمای استفاده از نمودارها

نموداری را که با اصلی‌ترین علامت کودک متناسب است، پیدا کنید. از خانه‌ای که عبارت «از این‌جا شروع کنید» را دارد، آغاز کنید و مسیر را تا اولین پرسش ادامه دهید. پس از انتخاب پاسخ مناسب، مسیری را که از آن پاسخ شروع می‌شود ادامه دهید. این مسیر ممکن است به پرسش دیگری برسد، **علت احتمالی را مطرح کند** و شما را به نمودار دیگری ارجاع دهد تا **به نقطه انتهایی برسد. اگر علت احتمالی مطرح** شود، به قسمت‌های دیگر کتاب که اطلاعات بیش‌تری ارائه می‌دهند ارجاع داده می‌شوید، و همچنین به شما گفته می‌شود که چه اقدامی باید انجام دهید؛ آیا مراجعه پزشکی لازم است یا خیر و چه نوع درمان‌های خانگی ممکن است مفید باشد.

**توجه:** به یاد داشته باشید که این نمودارها فقط تشخیص احتمالی را مطرح می‌کنند. در صورت وجود هرگونه تردیدی در مورد تشخیص یا درمان علامت بیماری، حتماً با پزشک مشورت کنید.

### خانهٔ «مراجعه کنید به»

*ممکن است پس از پیدا کردن علامت بیماری کودکتان در یکی از نمودارها، در مسیر نمودار به این خانه برسید که شما را به نمودار دیگری که برای بیماری کودک مناسب‌تر است ارجاع می‌دهد.*

### خانهٔ پرسش

*هر پرسش ممکن است دو یا چند پاسخ داشته باشد. پاسخی را که بیش از همه با نشانگان کودک مطابق باشد انتخاب کنید و سپس، مسیری را که از آن شروع می‌شود و در قسمت‌های دیگر نمودار ادامه پیدا می‌کند، برگزینید.*

### خانهٔ علائم خطر

*علائمی که ممکن است نشان دهندهٔ شرایط خطرناک باشند، در این خانه آورده شده‌اند. اگر متوجه هر یک از این علائم شدید، باید اقداماتی را که شامل خبر کردن آمبولانس یا تماس فوری با پزشک است، انجام دهید.*

### علت‌های احتمالی

*در این‌جا علت‌های احتمالی که باعث بروز علامت بیماری در فرزندتان شده است مطرح می‌شوند. این‌ها معمولاً همراه با ارائه مرجع جایی در قسمت‌های دیگر این کتاب است که حاوی اطلاعات بیش‌تری هستند.*

### اقدامات لازم

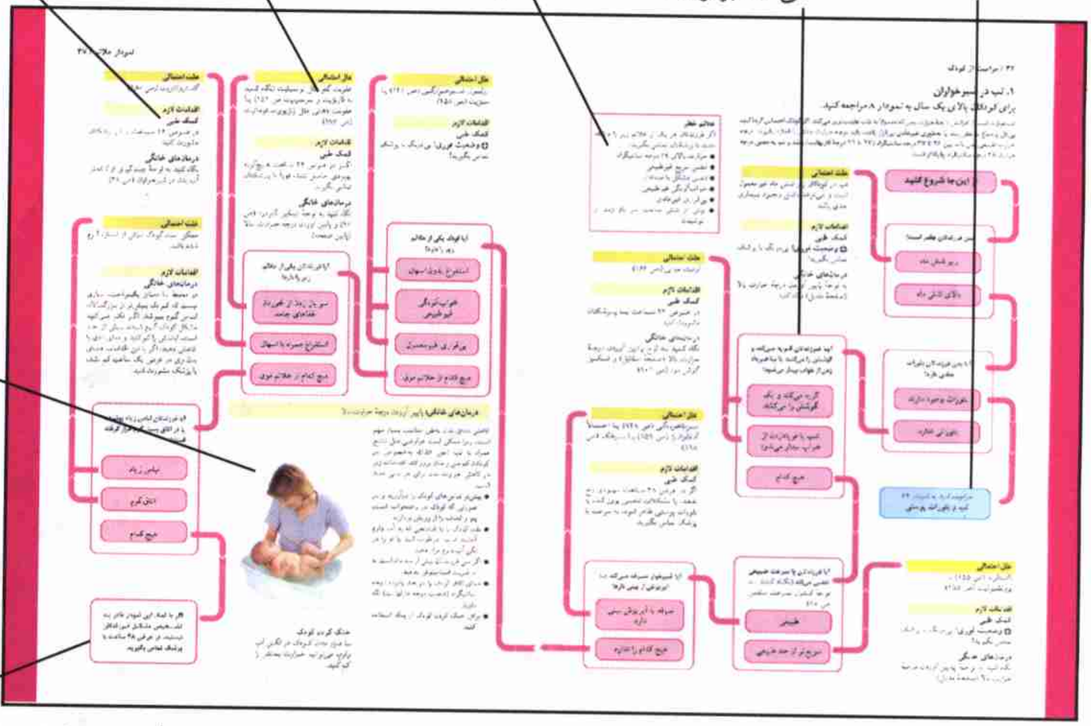
*اقدامات پزشکی یا درمان‌های خانگی لازم تحت عنوان اقدامات لازم توضیح داده شده‌اند. ممکن است به شما مراجعهٔ پزشکی و یا درمان خانگی توصیه شود.*

### لوحه درمان‌های خانگی

*این قسمت جزئیات اقدامات مختلف کمک‌های شخصی را توضیح می‌دهد که می‌توانید برای رفع علائم بیماری در فرزند خود از آن‌ها استفاده کنید. بعضی نمودارها لوحه‌ای تشخیصی دارند که به شما کمک می‌کند تا سرعت تنفس، توانایی بینایی، شنوایی و رشد فرزندتان را تعیین کنید.*

### خانهٔ نقطه پایانی

*بعضی مسیرها ممکن است به جای تشخیص احتمالی به نقطهٔ پایانی برسند. در این نقطه به شما گفته می‌شود اگر تشخیص مشکل کودکتان از روی نمودار علائم ممکن نیست چه موقع باید به پزشک مراجعه کنید.*



## کمک پزشکی

کمک پزشکی، بسته به شدت وضعیت بیماری کودک، پنج مرحله دارد. اگر مشکلی تنها با اقدامات کمک‌های شخصی رفع شود، گروه کمک‌های پزشکی حذف می‌شوند.

**⊕ وضعیت اضطراری!** آمبولانس خبر کنید!
*وضعیت کودک شما ممکن است زندگی‌اش را تهدید کند یا به ناتوانی‌های دایمی منجر شود. پس از خبر کردن آمبولانس بی‌درنگ از کمک‌های پزشکی بهره بگیرید. در بعضی موارد، ممکن است ترجیح دهید خودتان با پزشک تماس بگیرید یا فرزندتان را شخصاً به بیمارستان ببرید.*

**⊕ وضعیت فوری!** بی‌درنگ با پزشک تماس بگیرید!
*ممکن است فرزندتان بیماری خطرناک داشته باشد که نیازمند درمان طبی سریع باشد. بی‌درنگ به پزشک یا گروه فوریت‌های پزشکی تلفن کنید.*

### ظرف ۲۴ ساعت به پزشک مراجعه کنید

*فرزندتان ممکن است دچار بیماری‌ای باشد که تشخیص طبی فوری نیاز داشته باشد و باید در عرض ۲۴ ساعت توسط پزشک معاینه شود. اگر ملاقات با پزشک ممکن نیست، تلفنی با وی تماس بگیرید.*

### برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید

*وضعیت فرزندتان نیاز به درمان طبی دارد. ولی اگر وقت ملاقات در عرض سه تا چهار روز آینده ممکن باشد، تأثیر در وضعیت کودک نخواهد گذاشت.*

### با پزشک مشورت کنید

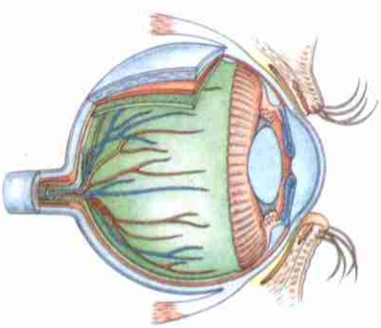
*در این حالت نیاز به تماس فوری با پزشک یا ملاقات با وی نیست. می‌توانید در هر وقت ملاقات ممکن یا با تماس تلفنی با پزشک مشورت کنید.*



# بدن فرزند شما


تحریکات زودرس سبب پیشرفت تکامل ذهنی می‌شوند

داشتن معلومات پایه در زمینه کالبدشناسی و چگونگی رشد طبیعی جسمی، عاطفی و روانی کودک باعث می‌شود والدین درک بهتری از مشکلات یا بیماری‌های شایعی که کودکان را مبتلا می‌کنند، داشته باشند. این بخش با نگاهی کوتاه به تکامل کودکان از بدو تولد تا هنگام بلوغ شروع می‌شود و در ادامه نکاتی در مورد شیردهی و از شیر گرفتن ارائه می‌دهد که راهنمای تغذیهٔ کودکان در حال رشد است. همچنین اطلاعاتی در مورد ایمن‌سازی، پیشگیری از آسیب‌دیدگی و مراقبت در برابر آفتاب نیز آورده شده است تا بهره‌مندی کودکان از زندگی سالم و امن به حداکثر برسد. مشکلات شیرخواران با مشکلات کودکان نوپا و بچه‌های بزرگ‌تر متفاوت است و بعضی از این مسائل مثل مشکلات تغذیه و خواب در انتهای این بخش آورده شده‌اند.

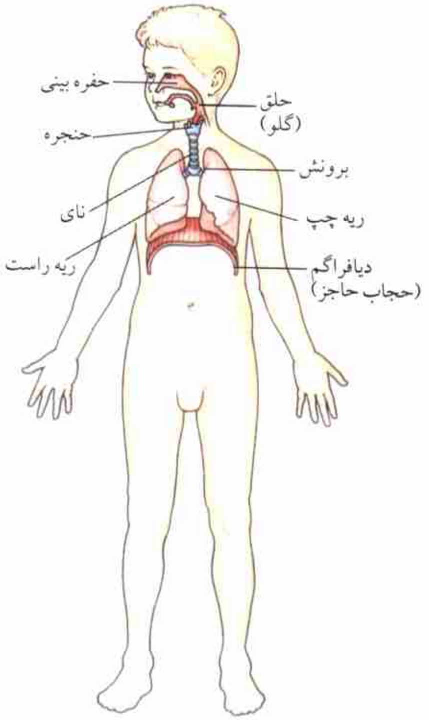

مقطع چشم

# کالبدشناسی و تکامل

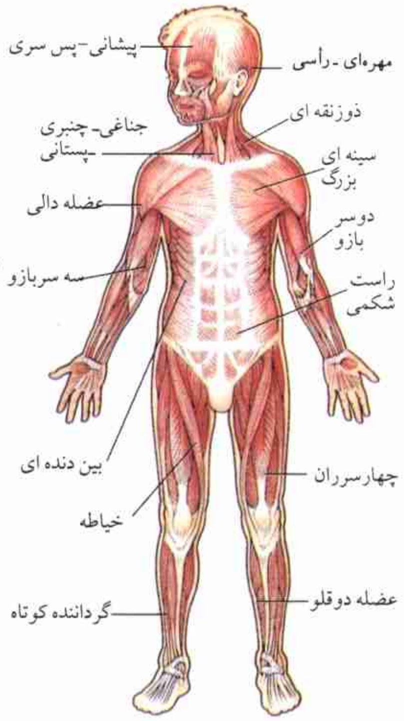
اگر از کالبدشناسی طبیعی و تکامل سالم اطلاع داشته باشید، این اطلاعات به شما کمک می‌کنند که بدانید چه موقع فرزندتان ناخوش است. در این بخش در مورد دستگاه‌های بدن و عملکرد آن‌ها، تکامل استخوانبندی، حواس پنجگانه و چگونگی عملکرد آن‌ها، رشد و مراحل تکامل شیرخواران، کودکان و نوجوانان بحث شده است.

## دستگاه‌های بدن

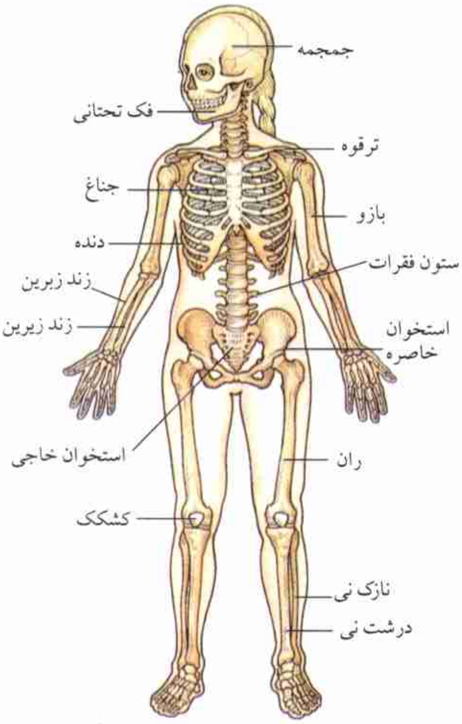
دستگاه‌های مختلف بدن انسان برای انجام دادن اعمال مختلفی که برای ادامهٔ زندگی لازم هستند، به‌طور هماهنگ کار می‌کنند. این اعمال شامل تنفس، هضم، حرکت، گردش اکسیژن و مواد غذایی و دفع مواد زاید است. هر دستگاه بدن از سلول‌ها، بافت‌ها و اندام‌هایی اختصاصی تشکیل شده است که با هم کار می‌کنند تا اعمال زندگی‌بخش صورت بگیرند. بعضی از اجزاء مثل عروق ریوی در بیش از یک دستگاه نقش دارند.



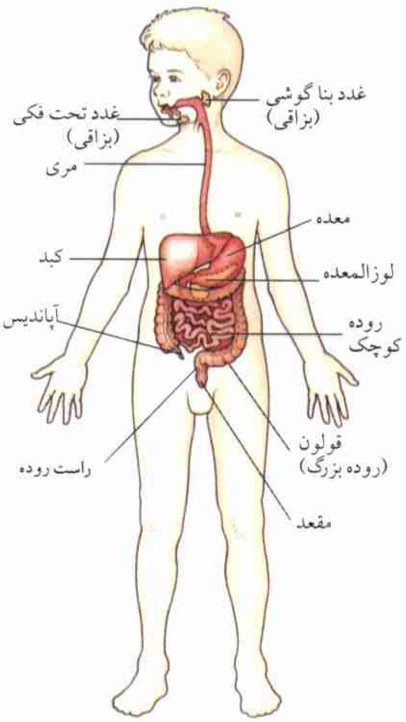

**دستگاه تنفسی**
*ریه‌ها، مجاری هوایی (مثل بینی و نای)، و عضلات تنفسی (از جمله دیافراگم) دستگاه تنفسی را تشکیل می‌دهند. عروق اکسیژن را از دستگاه تنفسی به بافت‌های بدن می‌رسانند و دی اکسید کربن زاید را از بافت‌ها گرفته، به ریه می‌برند تا در بازدم دفع شود.*



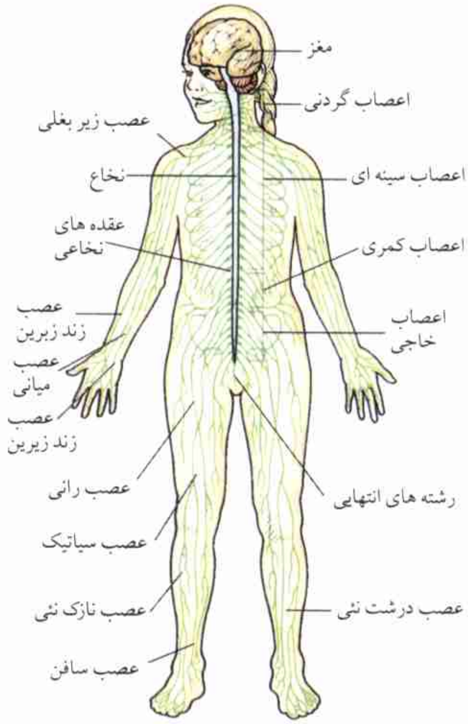

**دستگاه ماهیچه‌ای**
*ماهیچه‌ها بر سه نوعند: ارادی، غیرارادی و قلبی. ماهیچه‌های ارادی (که در شکل بالا نشان داده شده‌اند) همراه با استخوانبندی به بدن توانایی حرکت می‌دهند. ماهیچه‌های غیرارادی، اندام‌های توخالی مثل روده‌ها و معده را احاطه می‌کنند. قلب نیز از ماهیچهٔ قلب تشکیل شده است.*




**دستگاه استخوانی**
*استخوانبندی، زیرساختی داخلی و محکم است که بدن را نگاه می‌دارد. استخوانبندی نه تنها بافت‌های نرم بدن را نگاه می‌دارد، بلکه اندام‌های مختلف را حفظ می‌کند و تکیه‌گاهی برای عضلات نیز هست. استخوانبندی طی دوران کودکی به‌طور مداوم رشد کرده و تغییر شکل می‌دهد.*

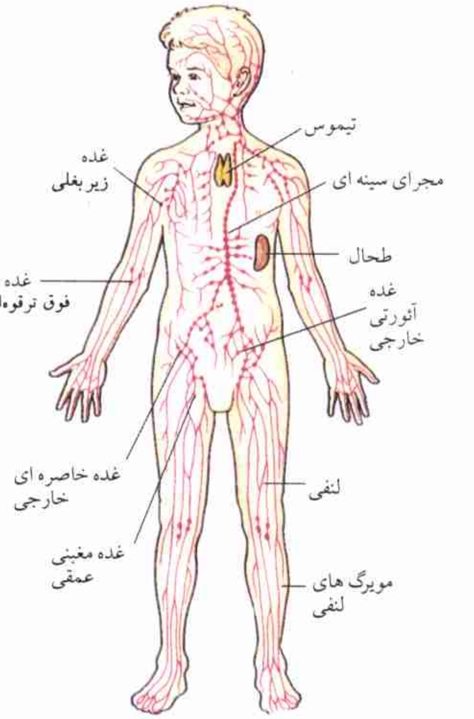



**دستگاه گوارش**
*دستگاه گوارش از لولهٔ بلندی تشکیل شده که از دهان تا مقعد کشیده شده است. هنگامی که غذا در طول این لوله حرکت می‌کند، به‌مولکول‌های کوچکی تجزیه می‌گردد که جذب جریان خون می‌شوند. اندام‌های وابسته به دستگاه گوارش مواد شیمیایی ترشح می‌کنند که به عمل گوارش کمک می‌کند.*



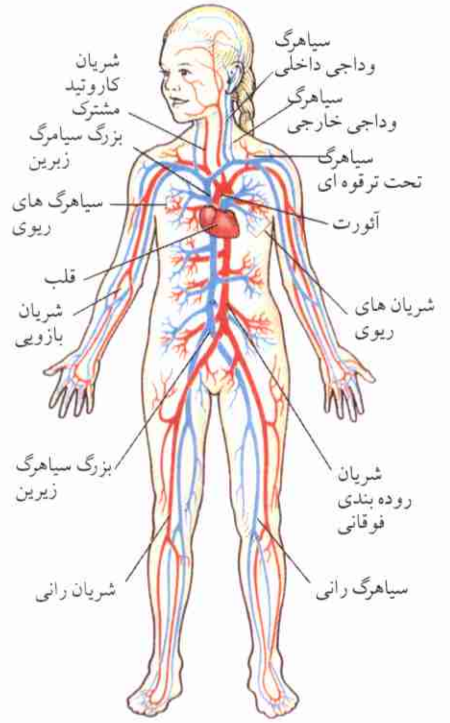

### دستگاه عصبی

دستگاه عصبی که از مغز، نخاع و میلیون‌ها سلول عصبی تشکیل شده، مرکز کنترل تمام فعالیت‌های ارادی و غیرارادی بدن است. احساس‌هایی مثل لامسه، چشایی، بویایی، بینایی و شنوایی به کمک اعصاب درک می‌شوند.



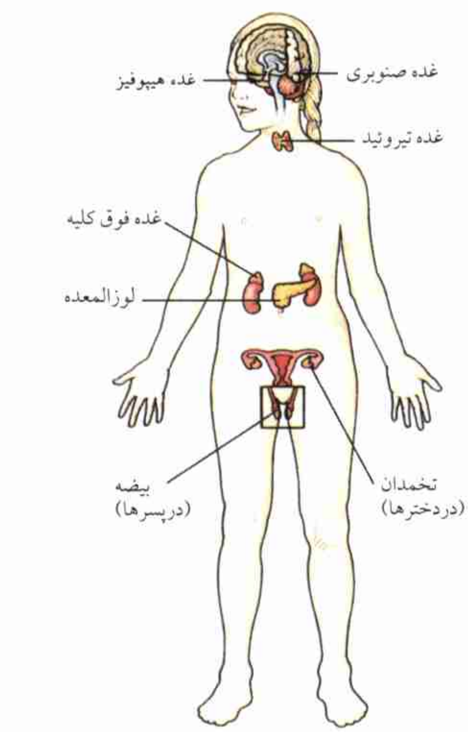

### دستگاه لنفاوی

دستگاه لنفاوی، قسمت اصلی دستگاه ایمنی است. این دستگاه از شبکه عروقی لنفاوی و صافی‌هایی (غدد لنفاوی) تشکیل شده است. لنف مایعی حاوی گلبول سفید است که در این عروق جریان دارد و میکروب‌هایی راکه در این غدد به دام می‌افتند، از بین می‌برد.



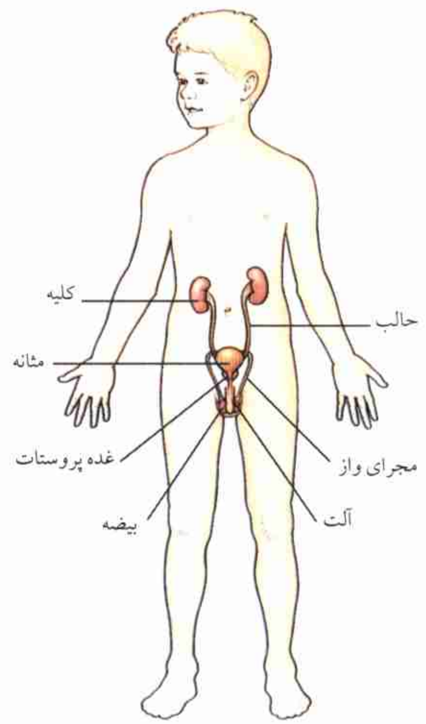

### دستگاه قلبی ـ عروقی

قلب خون را در شریان‌ها، سیاهرگ‌ها و مویرگ‌ها به جریان می‌اندازد. اکسیژن و مواد غذایی از طریق خون به تمام قسمت‌های بدن برده شده، مواد زاید آن‌ها نیز گرفته می‌شود. سپس خون برای اکسیژن‌گیری مجدد و دفع دی‌اکسید کربن به ریه‌ها بازگردانده می‌شود.



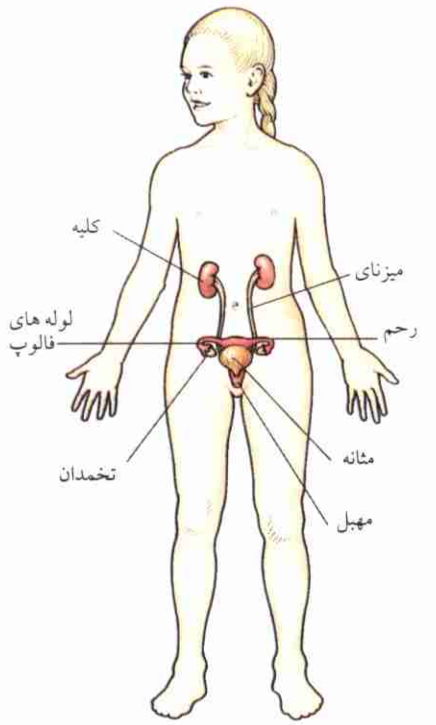

### دستگاه غدد درون‌ریز

غدد درون‌ریز هورمون‌ها را تولید می‌کنند. هورمون‌ها که در واقع پیغام‌برهای شیمیایی بدن هستند، به وسیلهٔ خون در سراسر بدن انتشار یافته، به تنظیم فرایندهای داخلی مثل رشد کمک می‌کنند. بعضی غدد مثل بیضه و تخمدان تا زمان بلوغ غیر فعالند.




### دستگاه ادراری ـ تناسلی در پسران

دستگاه ادراری پسران نیز مثل دخترها شامل دو کلیه، دو میزنای و مثانه است. ادرار و مایع منی (که بعد از سن بلوغ تشکیل می‌شود) از طریق پیشابراه و آلت از بدن خارج می‌شوند. بیضه‌ها هورمون‌هایی ترشح می‌کنند که بروز خصوصیات مردانه را باعث می‌شود. این خصوصیات در زمان بلوغ ظاهر می‌شوند.




### دستگاه ادراری ـ تناسلی در دختران

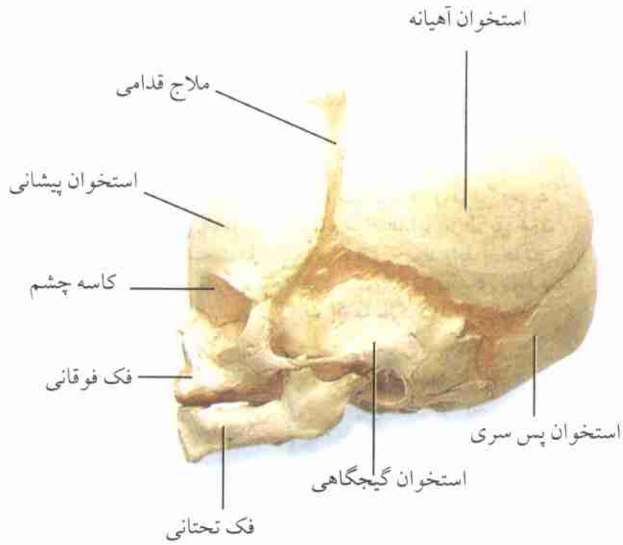
دستگاه ادراری که شامل کلیه‌ها ـ میزنای‌ها و مثانه است، مواد زاید، آب و نمک اضافی را از خون گرفته، دفع می‌کند. دستگاه تناسلی از دو تخمدان، رحم و مجاری مختلف تشکیل شده است. این دستگاه هورمون‌هایی را تولید می‌کند و از زمان بلوغ به بعد هر ماه، یک یا چند تخمک آزاد می‌کند.

## تکامل استخوانی

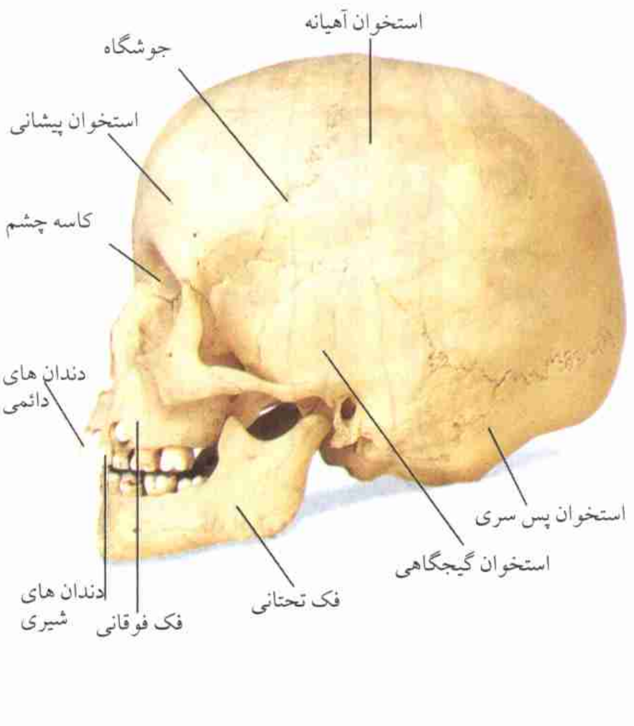
در زمان تولد، بیش‌تر دستگاه استخوانبندی از استخوان تشکیل شده است ولی بعضی قسمت‌ها مثل انتهای بازو، ساق پا، استخوان‌های دست و پا از جنس غضروفند و تا اواخر دوران نوجوانی استخوانی نمی‌شوند. رشد غضروف‌ها تا قبل از استخوانی شدن ادامه دارد و بروز رشد سریع را در دوران کودکی ممکن می‌کند. این فرایند در تمام طول دورهٔ کودکی ادامه دارد تا فرد به اندازه بزرگسالان برسد. با رسیدن به سنین بزرگسالی تعداد استخوان‌ها کم می‌شود: هر نوزاد بیش از سیصد استخوان مجزا دارد، ولی بسیاری از این استخوان‌ها با رشد کودک به هم جوش می‌خورند، به‌طوری که در بدن فرد بالغ ۲۰۶ استخوان وجود دارد.

### رشد جمجمه

در بدو تولد، جمجمهٔ نوزاد کاملاً استخوانی نشـده است. استخوان‌هـای مجزایی کـه جـمجمه را تشکـیل مـی‌دهند بـه وسیلهٔ نوارهـایی از بـافت هـمبند بـه هـم مـتصل شده‌اند. وجود این قسمت‌ها باعث می‌شود تا سر بتواند در هنگام زایمان تـغییر شکل دهد و رشد سریع مغز را در یکی دو سـال اول زندگی ممکن می‌کند. ملاج قدامی که در جلوی جـمجمه قـرار دارد بـزرگ‌ترین نـوار بـافت هـمبند است و بـه وضـوح از روی پوست دیده می‌شود. استخوان‌های صورت با سرعتی مشابه بقیه استخوان‌های جمجمه رشد می‌کنند، به‌طوری کـه بـا کـامل شـدن رشد، اندازهٔ سر با بقیه بدن متناسب می‌شود.



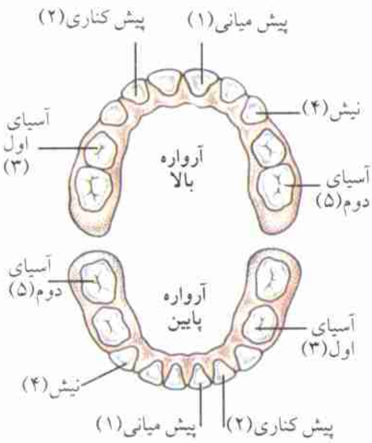

**جمجمهٔ نوزاد**
*استخوانی شدن جـمجمه مدت‌ها قبل از تولد شروع می‌شود، ولی ملاج‌ها که از بـافت هـمبند تشکـیل شده‌اند در بین استخوان‌ها باقی مانده، باعث می‌شوند جمجمه بـا مغز در حـال رشـد مـطابقت کـند. در نـوزادان تـازه متولد شـده اسـتخوان‌هـای صـورت کـوچک هسـتند و هـنوز درآمـدن دنـدان‌ها شـروع نشده است.*



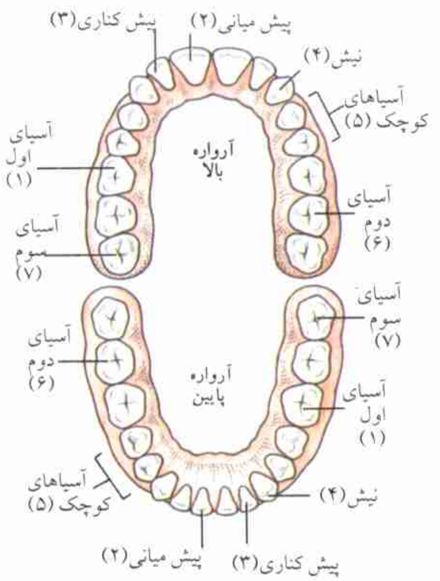

**جمجمهٔ کودک شش ساله**
*در شش سـالگی، مـلاج‌ها استخوانی شده و دیگر قابل دیـدن نـیستند، تـمام دندان‌های شیری درآمـده و درآمدن دنـدان‌هـای دایـمی نیز شـروع شـده است، در مقایسه بـا جـمجمهٔ نـوزاد فک بالایی پایین‌تر و جلوتر بوده، کاسهٔ چشم و نـاحیهٔ بینی نیز وسیع‌تر شده‌اند، و فک پایینی به سمت پایین و جلو رشد کرده است.*

## تکامل دندان‌ها

رشد دندان در آرواره‌ها قبل از تولد شـروع مـی‌شود. اولین دندان شیری حدود شش ماهگی درمی‌آید و در سه سالگی، هر بیست دنـدان شـیری درآمـده‌انـد. در ضمن ۳۲ دندان دایمی در آرواره‌ها رشد کرده که بین سنین شش تا شانزده سالگی ظاهر می‌شوند. با درآمدن این دندان‌ها دندان‌های شیری لَق می‌شوند و می‌افتند. دندان‌های آسیای سوم (دندان عـقل) مـعمولاً در سن شانزده سالگی یا دیرتر درمی‌آیند و در بـعضی‌ها هیچ‌گاه ظاهر نمی‌شوند.




**دندان‌های شیری**
*دندان‌های شیری یا دندان‌های اولیه، با ترتیب خاصی از شش ماهگی تا سه سالگی درمی‌آیند (ترتیب رویش دندان‌ها در شکل بالا نشان داده شده است). رویش دندان‌ها در آروارهٔ بالا و پایین یکسان است.*




**دندان‌های دایمی**
*دندان‌های دایمی یا ثانویه بین شش تا شانزده سالگی ـ به ترتیبی که در شکل بالا نشان داده شده ـ درمی‌آیند. دندان‌های آسیای کوچک، نیش، و پیش مستقیماً جایگزین دندان‌های شیری می‌شوند.*

## مناطق اصلی رشد استخوان‌ها

در دورهٔ کودکی اغلب استخوان‌های دراز دارای بخش غضروفی هستند که به استخوان امکان رشد می‌دهد. غضروف‌ها در این قسمت‌ها رشد کرده، کلسیم جذب می‌کنند و به استخوان تبدیل می‌شوند. استخوان‌های اندام‌ها، دست و پا که بیش از سایر قسمت‌ها رشد می‌کنند. دارای یک تنه (که قسمت اصلی استخوان را تشکیل می‌دهد) و دو اپی‌فیز هستند. اپی‌فیزها در دو انتهای استخوان قرار دارند و در واقع منطقهٔ رشد استخوان هستند.

در طی سال‌های رشد کودک، اپی‌فیزها به‌تدریج استخوانی می‌شوند و تنها یک صفحهٔ غضروفی باقی می‌ماند که رشد در آن‌جا ادامه پیدا می‌کند تا فرد در اواخر دوران نوجوانی به قد و اندازهٔ بالغین برسد.

استخوان‌ها و قسمت‌های استخوانی شده در عکسبرداری با اشعهٔ ایکس به خوبی قابل رؤیتند.

استخوانی شدن قسمت‌های مختلف بدن در تمام کودکان با ترتیب خاصی صورت می‌گیرد، و می‌توان از آن برای ارزیابی رشد استفاده کرد؛ مثلاً در کودکان یک ساله مناطق استخوان‌سازی در شانه، دست، لگن خاصره و پا قرار دارند. در دو سالگی مناطق استخوانسازی بیش‌تری در شانه، آرنج، دست، شکل می‌گیرند و پس از آن هم استخوان‌سازی هر سال علاوه بر مناطق قبلی در نقاط جدید نیز ادامه می‌یابد.




عکس رادیولوژیک دست در ۶ سالگی




مناطق استخوان سازی در یک کودک ۶ ساله

**رشد استخوان در کودکان دو و نیم ساله**

*در این سن رشد استخوان‌ها در شانه، آرنج، مچ دست، دست، پا و مچ پا آغاز می‌شود و استخوان‌هایی که در سایر نقاط بدن تشکیل شده بودند نیز رشد خود را ادامه می‌دهند. تصویر پرتونگاری شده با اشعه ایکس (بالا) نشان می‌دهد که تنه اصلی استخوان‌ها (قسمت تیره تصویر) شکل گرفته اما دو سر استخوان‌ها (قسمت شفاف تصویر) همچنان در حال رشد است.*




عکس رادیولوژیک دست در ۲/۵ سالگی




مناطق استخوان سازی در کودک ۲/۵ ساله

**رشد استخوان در کودکان شش ساله**

*در این سن رشد استخوان‌ها در آرنج، دست و مچ ادامه می‌یابد و در زانوها نیز شکل‌گیری استخوان آغاز می‌شود. تصویر پرتونگاری شده با اشعه ایکس (بالا) استخوان‌های فراوانی را که در مچ شکل گرفته‌اند (قسمت تیره تصویر) نشان می‌دهد. در عین حال هنوز هم رشد استخوان‌ها در مناطق انتهایی استخوان‌های دست (قسمت شفاف تصویر) ادامه دارد.*

## ترمیم استخوان‌ها

بچه‌ها ذاتاً کنجکاو و بازیگوشند و به همین دلیل به شدت در معرض آسیب‌دیدگی‌هایی چون در رفتگی و شکستن استخوان قرار دارند. به محض شکستن هر کدام از استخوان‌ها فرایند طبیعی ترمیم در آن آغاز می‌شود، که روند آن در کودکان کلاًبیش از چند هفته به طول نمی‌انجامد. برای پیشگیری از ترمیم ناصحیح و به اصطلاح کج‌جوش خوردن استخوان‌ها ـ که باعث می‌شود استخوان شکلی ناهنجار و آسیب‌پذیر بیابد و احتمال آسیب‌دیدگی‌های بعدی نیز در آن بیش‌تر بشود ـ دو سر شکسته استخوان‌ها باید به دقت و در جهت صحیح جا انداخته شوند. شکستگی در ناحیهٔ انتهایی استخوان در حال رشد، رشد را مختل می‌کند و باعث می‌شود که استخوان کوتاه‌تر از آنچه باید، بشود.

ترمیم استخوان پس از شکستگی نیز نوعی استخوان‌سازی است، با این تفاوت که پیش از ترمیم استخوان، ناحیه شکستگی باید کاملاً از خرده استخوان‌های شکسته شده خالی شود، این فرایند را سلول‌های خاصی در خون و سلول‌های بافت همبند بر عهده دارند که با تجزیه و جذب خرده استخوان‌ها، ناحیه شکستگی را پاک می‌کنند. استخوان جدیدی بین دو سر شکسته شده شکل می‌گیرد و پس از چند هفته، استخوان کاملاً ترمیم شده است.



**شکستگی در استخوان بازو**

*در تصویر بالا، استخوان بازو در ناحیه نزدیک به آرنج شکسته است. این نوع شکستگی در تمام سنین بین کودکان بسیار اتفاق می‌افتد.*

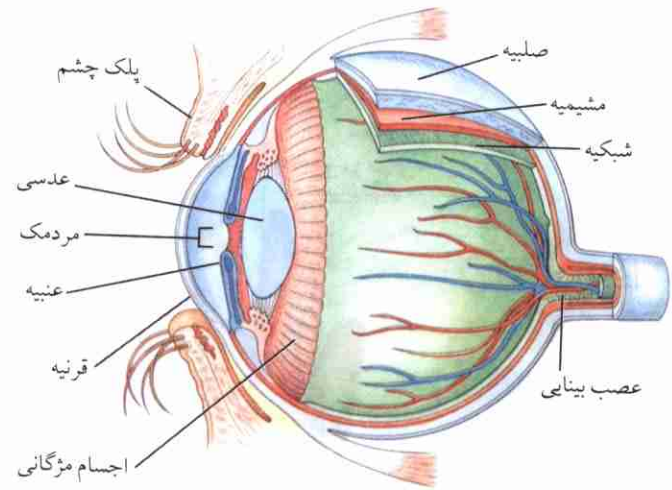


**استخوان ترمیم یافته بازو**

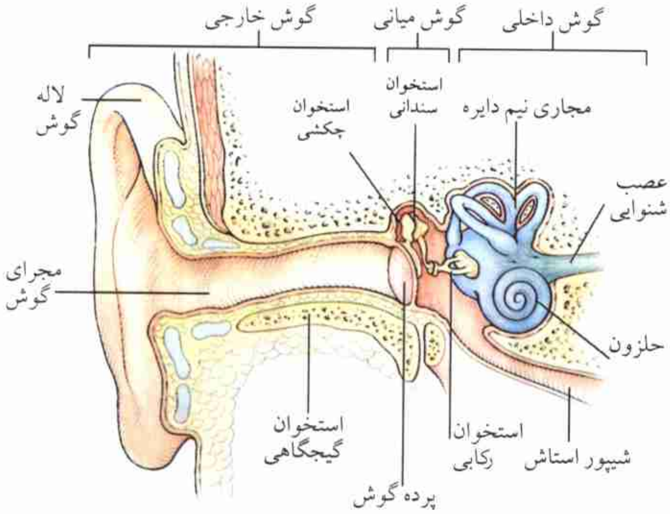
*پس از چند هفته، استخوان ترمیم یافته و به‌درستی در جای خود قرار گرفته و آرنج به‌خوبی قابلیت حرکت و جابجایی خود را به دست آورده است. منطقه آسیب‌دیده درست به همان اندازه پیش از شکستگی استحکام دارد.*

## حواس پنجگانه

حواس پنجگانه شامل بینایی، شنوایی، لامسه، بویایی و چشایی هستند. این حواس اطلاعات حیاتی را از محیط اطراف در اختیار ما قرار می‌دهند. ما از طریق حس لامسه و به وسیلهٔ گیرنده‌هایی که در پوست قرار دارد، حرارت، فشار و درد را احساس می‌کنیم. حس بویایی و چشایی با بینی و دهان درک می‌شوند، مزه‌های اصلی را از طریق دو حس فوق تشخیص می‌دهیم. این حواس در مقابل مواد بالقوه سمی که در هوا و غذا وجود دارند نیز به ما هشدار می‌دهند. همچنین بوها ترشح بزاق را تحریک می‌کنند که برای هضم غذا لازم است. تمام حواس از همان بدو تولد وجود دارند اما برای این‌که کاملاً تکامل بیابند، لازم است به‌طور مناسب تحریک شوند. حس چشایی و بویایی در کودکان نسبت به بزرگسالان قوی‌تر است، چون هنوز در برابر مواد آلوده کننده‌ای مثل دود قرار نگرفته است.




**مقطع چشم**



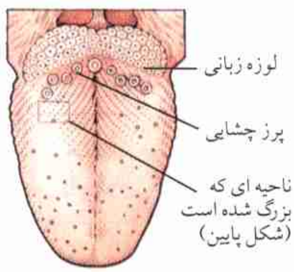

**مقطع گوش**

### ساختمان چشم و بینایی

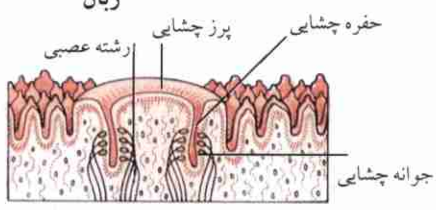
*بینایی پیچیده‌ترینِ حواس است. پرتوهای نور از طریق مردمک در جلو چشم وارد شده، بر روی شبکیه در عقب چشم ثبت می‌شوند. پرتوهای نور به تحریکات عصبی تبدیل می‌شوند و پس از آن‌که از طریق عصب بینایی به مغز می‌رسند، در آن‌جا به شکل تصویر درک می‌شوند.*

### ساختمان گوش و شنوایی

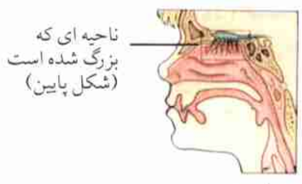
*گوش‌ها اندام شنیدن هستند. امواج صوتی از گوش خارجی به گوش میانی می‌رسد و از آن‌جا به وسیلهٔ گروهی از استخوان‌های بسیار کوچک و غشاهای مختلف، به گوش داخلی منتقل می‌شود. ارتعاش‌های ناشی از امواج در حلزون شنوایی به تحریکات عصبی تبدیل شده، از طریق عصب شنوایی به مغز می‌رسند.*



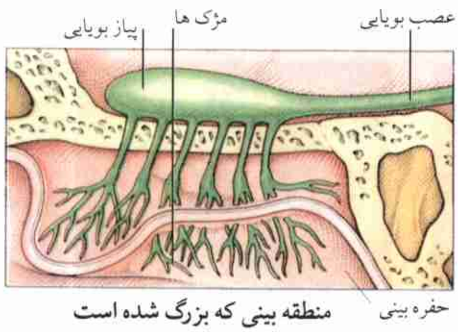

**سطح فوقانی زبان**



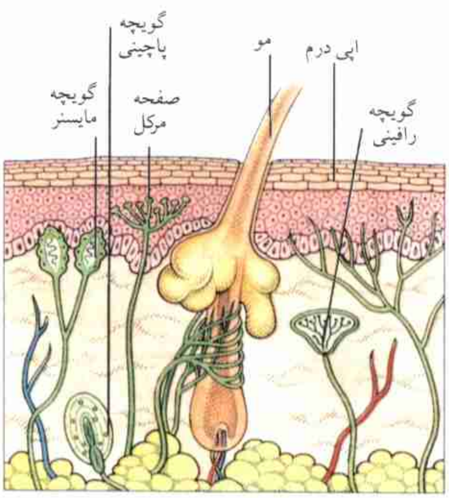

**مقطع پرز چشایی**




**مقطع ناحیه بینی**




**منطقه بینی که بزرگ شده است**




**مقطع پوست**

### ساختمان زبان و چشایی

*جوانه‌های چشایی به‌طور عمده درون پرزهای چشایی در سطح زبان قرار دارند. انواع مختلف پرزها که در سطح زبان پراکنده‌اند، مزه‌های مختلف تلخی، ترشی، شوری و شیرینی را حس می‌کنند.*

### ساختمان بینی و بویایی

*بوها در مخاط حفرهٔ بینی حل می‌شوند و مژک‌های مانند مو را که روی سلول‌های عصبی اختصاصی قرار دارند، تحریک می‌کنند. تحریکات عصبی که به این طریق تولید شده‌اند، از طریق عصب بویایی به مغز می‌رسند.*

### ساختمان پوست و لامسه

*سلول‌های اختصاصی پوست که قادر به درک فشار، حرارت و درد هستند؛ در واقع پایانه‌های عصبی یا ساختمان‌هایی پیازی شکلند. این گیرنده‌ها به‌طور انحصاری به یک نوع حس لمس مربوط نیستند.*

## منحنی رشد

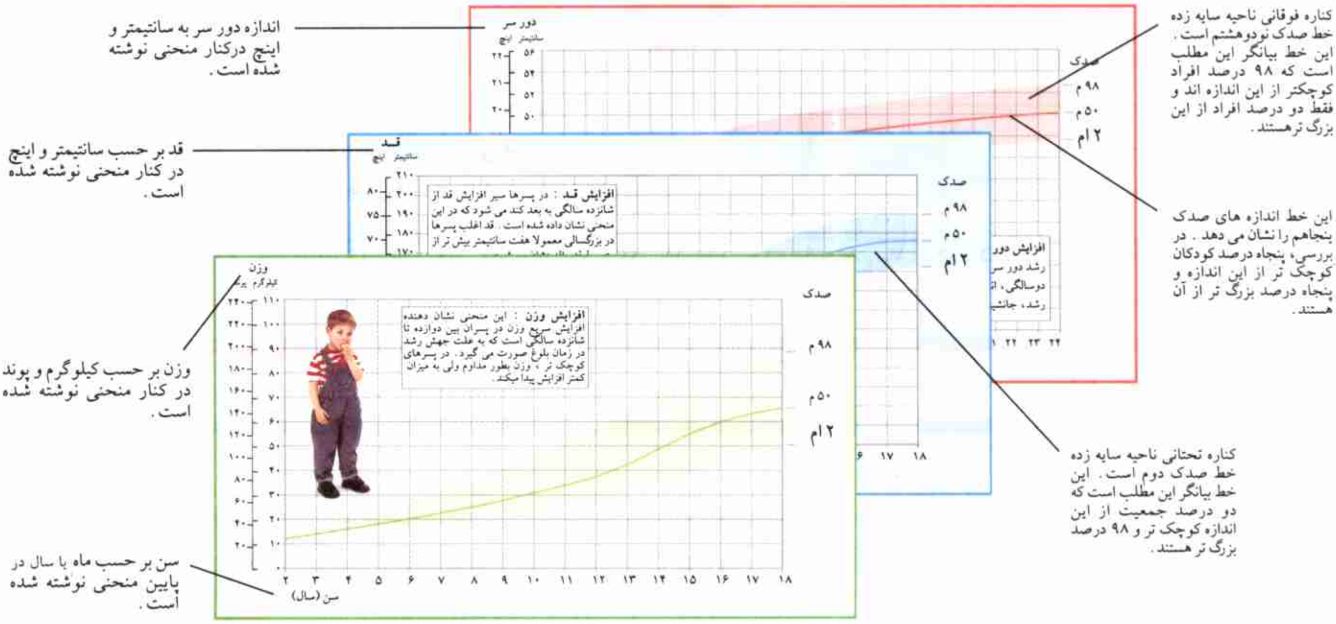
در صفحات بعد، منحنی‌های رشد ارائه شده‌اند که شما را قادر می‌سازند رشد فرزندتان را ثبت کنید. اگر منحنی‌های دور سر، قد و وزن را به نسبت سن کودک رسم کنید، می‌توانید این منحنی‌ها را با منحنی‌های رشد طبیعی مقایسه کنید. رشد شیرخواران باید با مراجعات مرتب به کلینیک‌های اطفال کنترل شود تا هرگونه اختلال احتمالی در روند رشد کودک هرچه زودتر رفع شود. اگر هر یک از اندازه‌های فرزندتان از منطقهٔ سایه (در منحنی‌های زیر) خارج شود یا شکل منحنی نامنظم گردد باید به پزشک مراجعه کنید.

یا دور سر فرزندتان را پیدا کنید و خطی افقی و فرضی رسم کنید. محل برخورد این دو خط را با مداد علامت بگذارید و وقتی مطمئن شدید که نقطه را درست پیدا کرده‌اید، با قلم آن را مشخص کنید. اندازه‌گیری‌ها را به‌طور منظم انجام دهید و نقطه‌های رسم شده را به هم متصل کنید تا منحنی رشد به دست بیاید. با استفاده از منحنی‌ها می‌توانید رشد فرزندتان را با میانگین تمام بچه‌های هم سن او مقایسه کنید. اندازهٔ میانگین با خط صدک پنجاهم نشان داده شده است. اگر منحنی رشد فرزندتان با منحنی صدک پنجاهم موازی نباشد یا از منطقهٔ سایه‌زده خارج شود، لازم است به پزشک مراجعه کنید.

### چگونه از منحنی‌ها استفاده کنیم

ابتدا، اندازه‌های فرزندتان را با استفاده از تصویرهایی که ارائه شده است بگیرید. اگر فرزندتان خیلی کوچک یا کم سن است و نمی‌توانید با استفاده از ترازوهای خانگی وزنش کنید، او را در کلینیک اطفال وزن کنید.

منحنی‌های صفحه‌های بعد اندازه‌ها و سن کودک را که برای ارزیابی رشد لازم هستند، دربر دارند: وزن و دور سر برای دختران و پسران در منحنی‌های جداگانه از زمان تولد تا دو سالگی و منحنی‌های قد و وزن برای دختران و پسران از دو تا هیجده سالگی. سن فرزندتان را روی محور افقی پیدا کنید. از آن نقطه خطی عمودی و فرضی بکشید. روی محور عمودی قد، وزن




### چگونه فرزندتان را اندازه بگیرید؟

این تصاویر به شما نشان می‌دهد که چطور می‌توانید قد و دور سر فرزندتان را اندازه بگیرید. اگر فرزندتان بسیار کوچک است و نمی‌توانید او را با ترازوی معمولی به دقت وزن کنید، با استفاده از ترازوهای مخصوص در درمانگاه‌ها یا مطب پزشکی اطفال این کار را کنید. برای وزن کردن بچه‌های بزرگ‌تر با ترازوهای معمولی، ابتدا از دقیق بودن ترازو و تنظیم آن مطمئن شوید. اندازه‌های کودک را همراه با تاریخ آن یادداشت کنید. این یادداشت‌ها در ثبت تکامل جسمی کودک ارزشمند است.



**اندازه‌گیری دور سر کودک**

*متر نواری کاغذی یا پلاستیکی را دور سر کودک بپیچید؛ به‌طوری که در جلو از روی نقطهٔ حد واسط رستنگاه مو و ابروها و در عقب از برجستگی پشت سر بگذرد. این بزرگ‌ترین محیط دور سر است.*

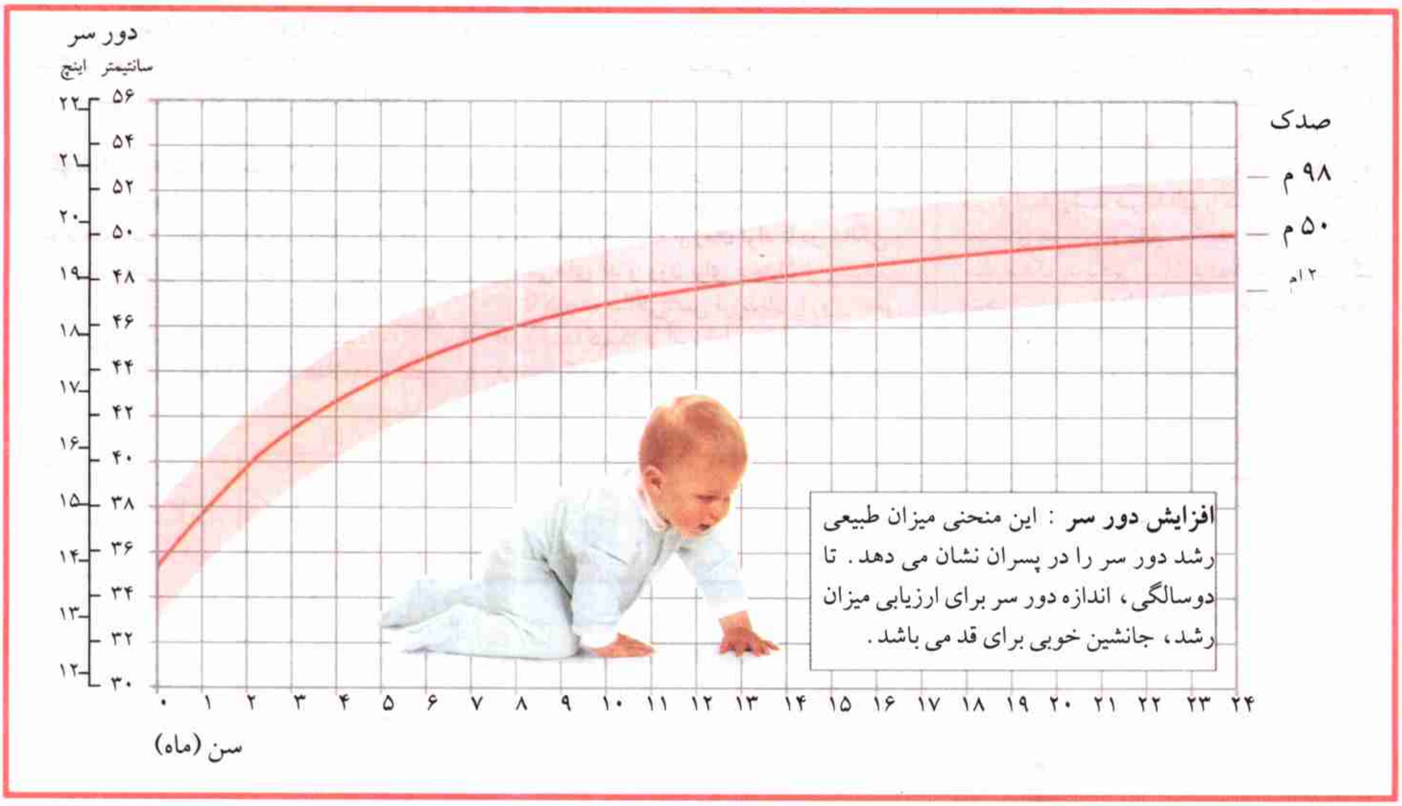
**اندازه‌گیری قد کودک**

*کودک را با پاهای برهنه جلوی دیوار یا در بایستانید. کتاب یا جعبهٔ کوچکی را به دیوار بچسبانید، طوری که شیرازهٔ کتاب یا سمت باریک جعبه به سمت دیوار باشد سپس کتاب را پایین بیاورید تا با سر کودک مماس شود. پایین‌ترین قسمت کتاب یا جعبه را با مداد روی دیوار علامت بزنید. فاصلهٔ این نقطه را تا زمین به کمک متری فلزی که قفل بشود، اندازه بگیرید تا مطمئن شوید اندازه‌گیری دقیق انجام شده است.*

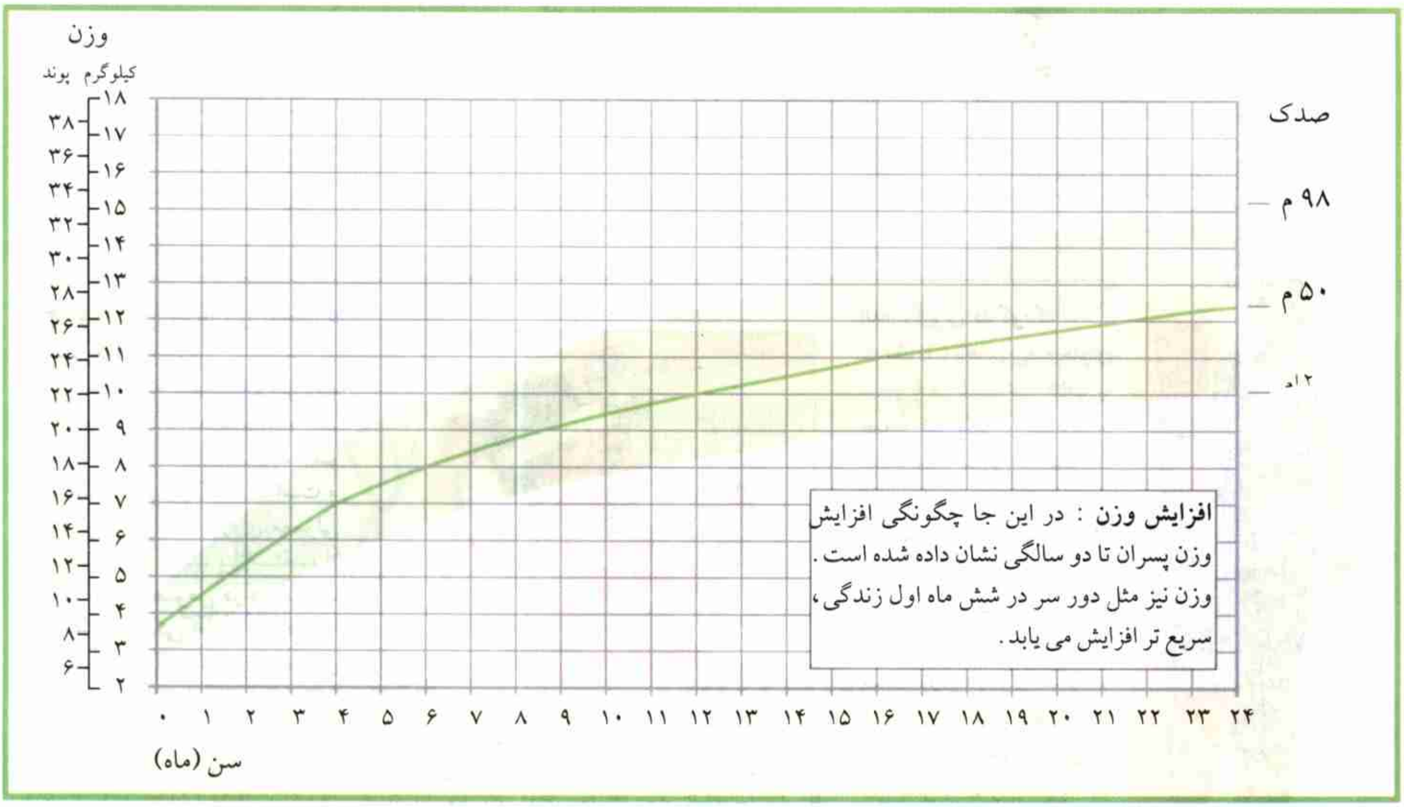


# منحنی‌های رشد پسران

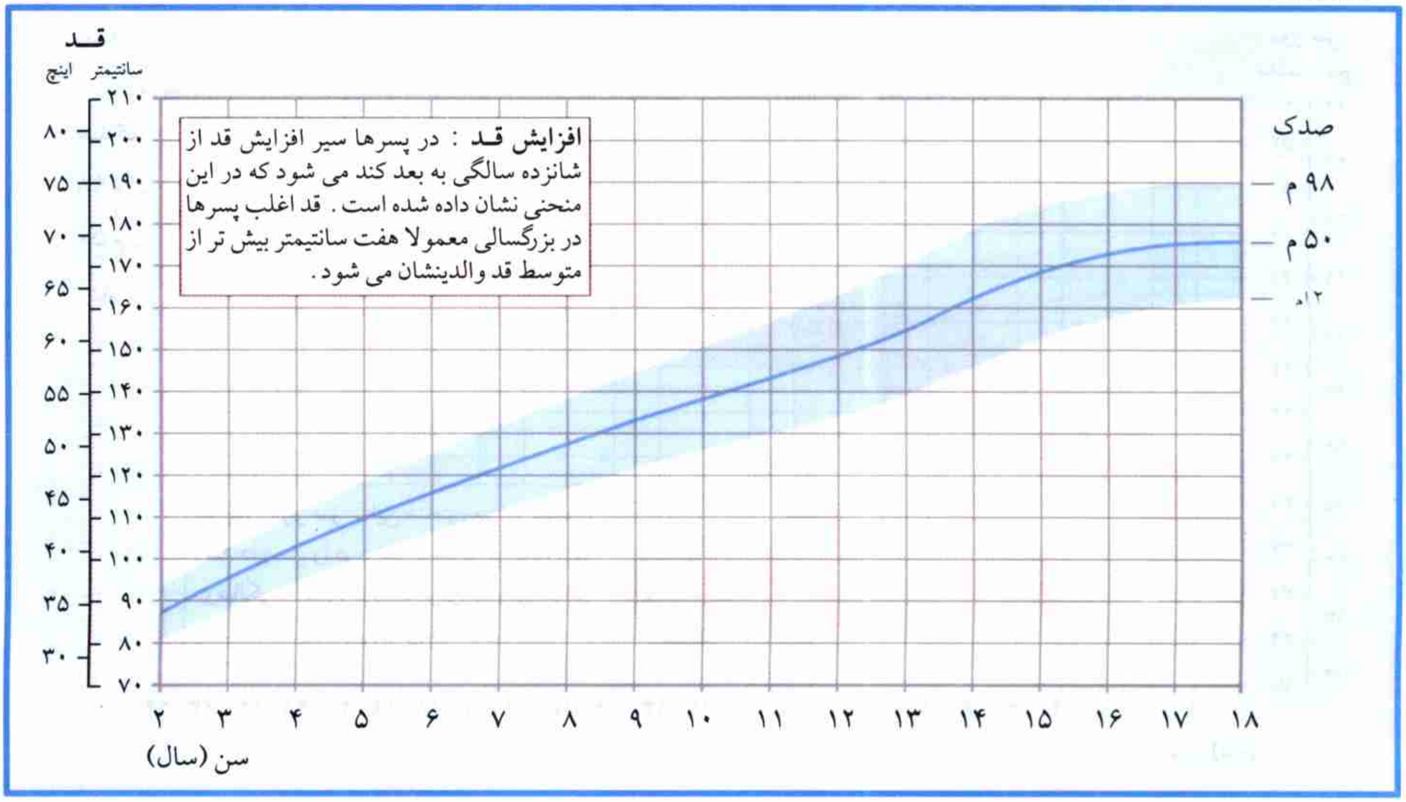
## دور سر پسران از تولد تا دو سالگی



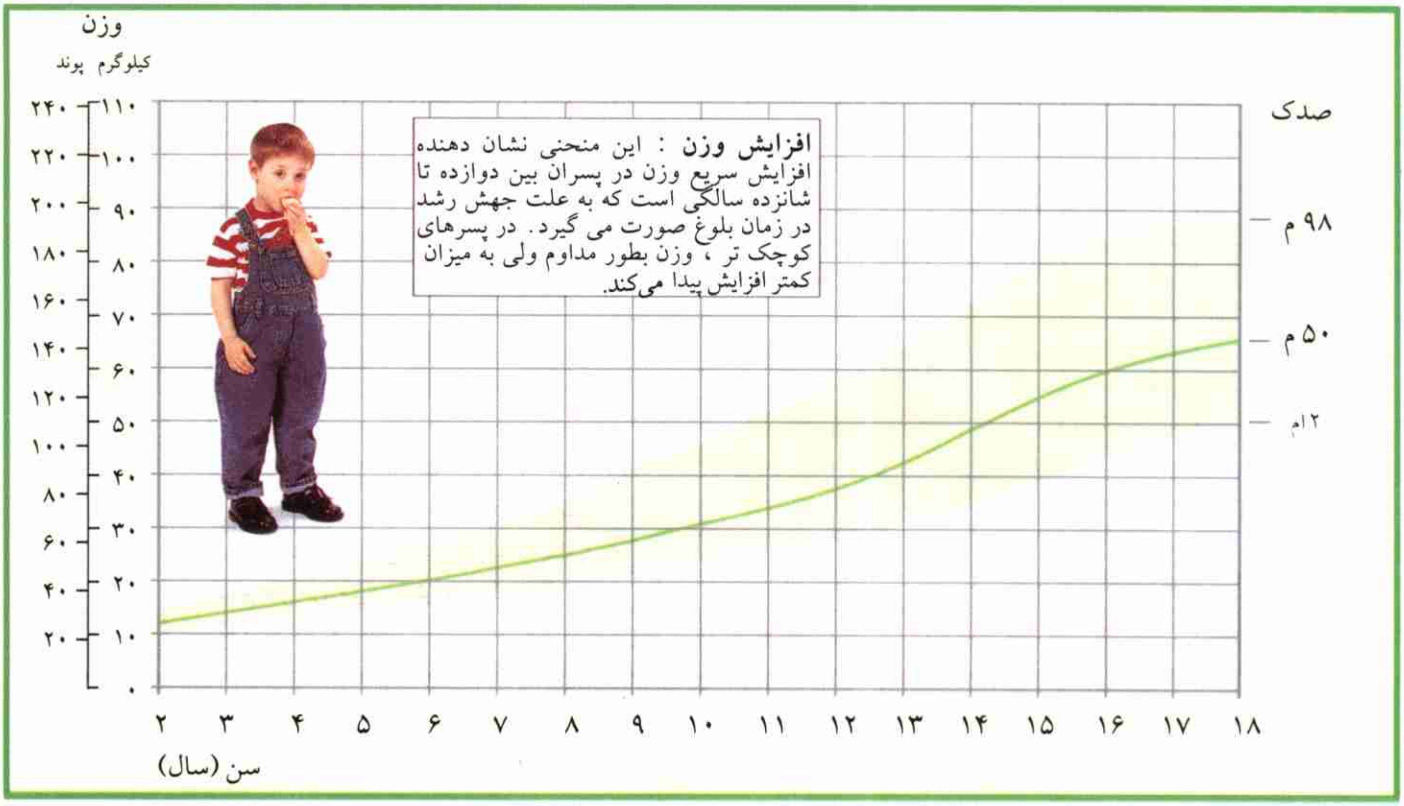

## وزن پسران از تولد تا دو سالگی



## قد پسران از دو تا هجده سالگی

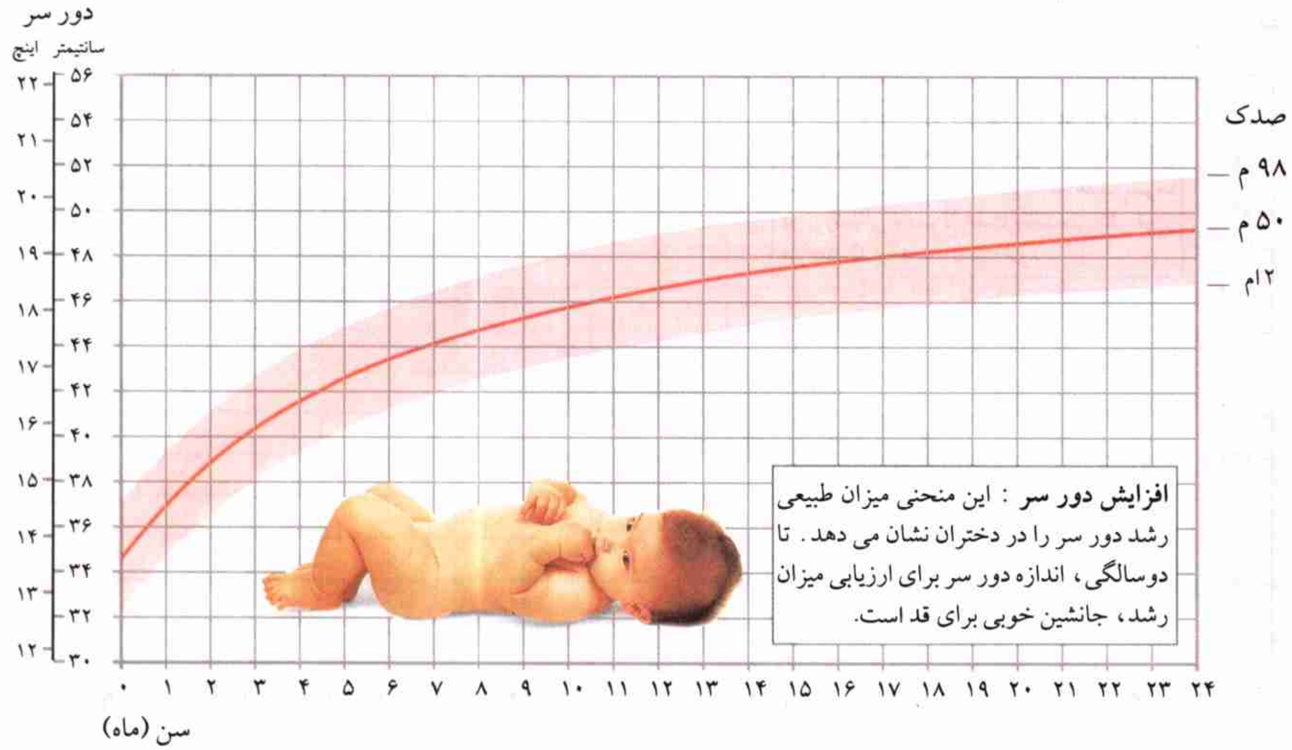



## وزن پسران از دو تا هجده سالگی



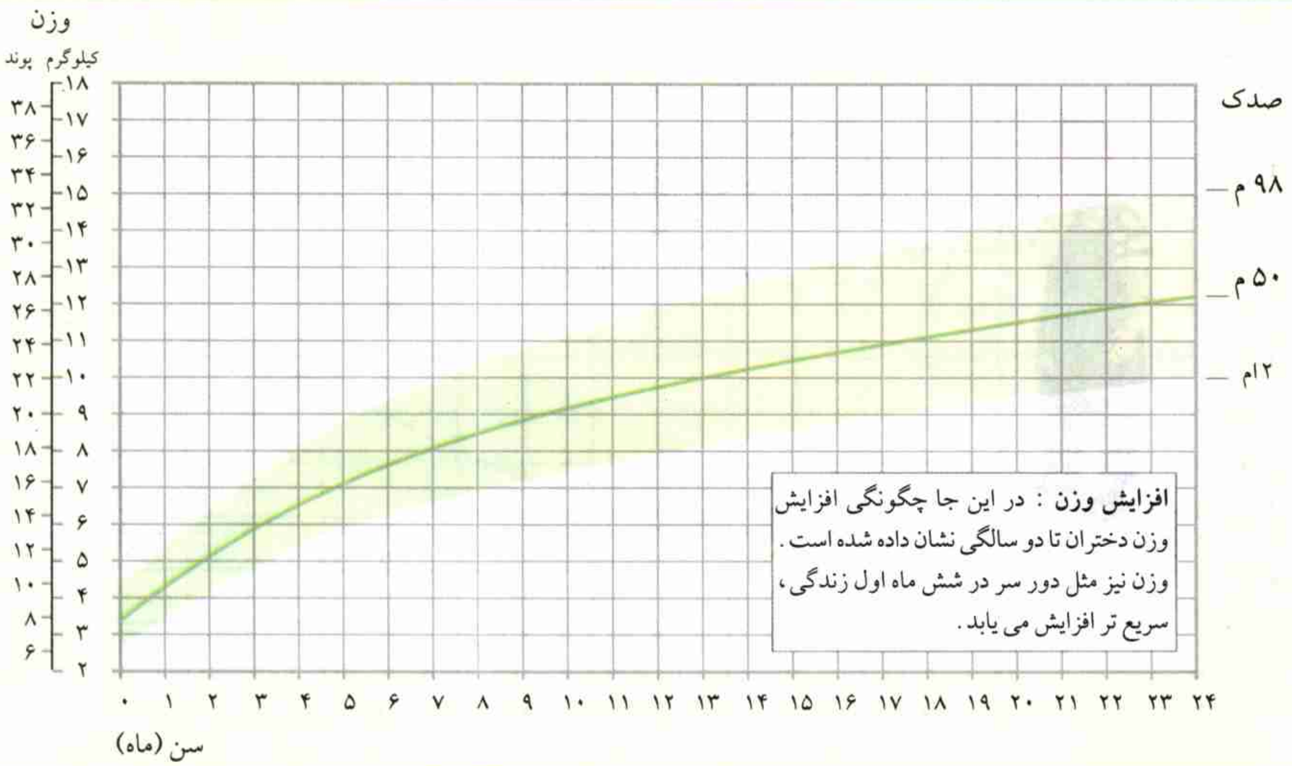
## منحنی‌های رشد دختران

### دور سر دختران از تولد تا دو سالگی



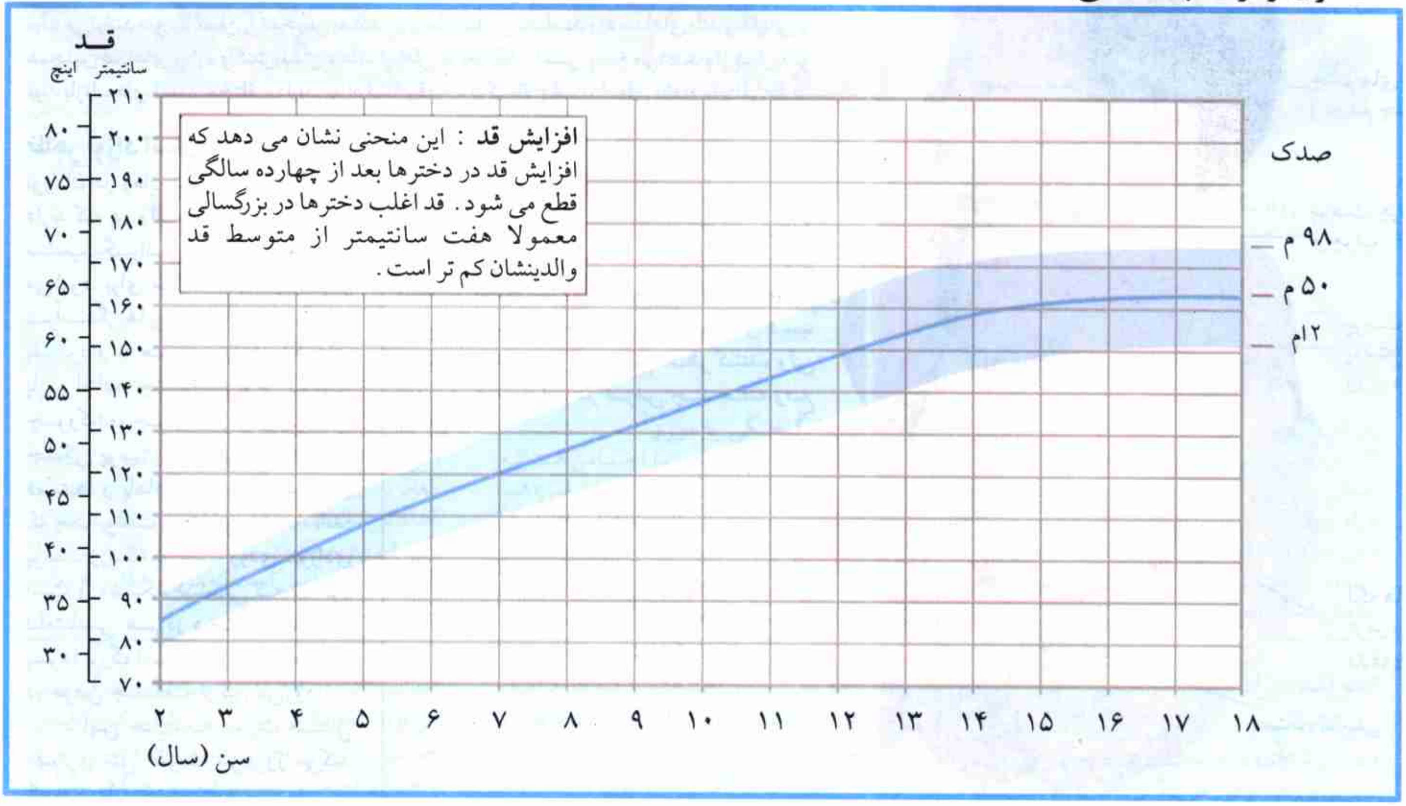

**افزایش دور سر** : این منحنی میزان طبیعی رشد دور سر را در دختران نشان می دهد. تا دوسالگی، اندازه دور سر برای ارزیابی میزان رشد، جانشین خوبی برای قد است.

### وزن دختران از تولد تا دو سالگی

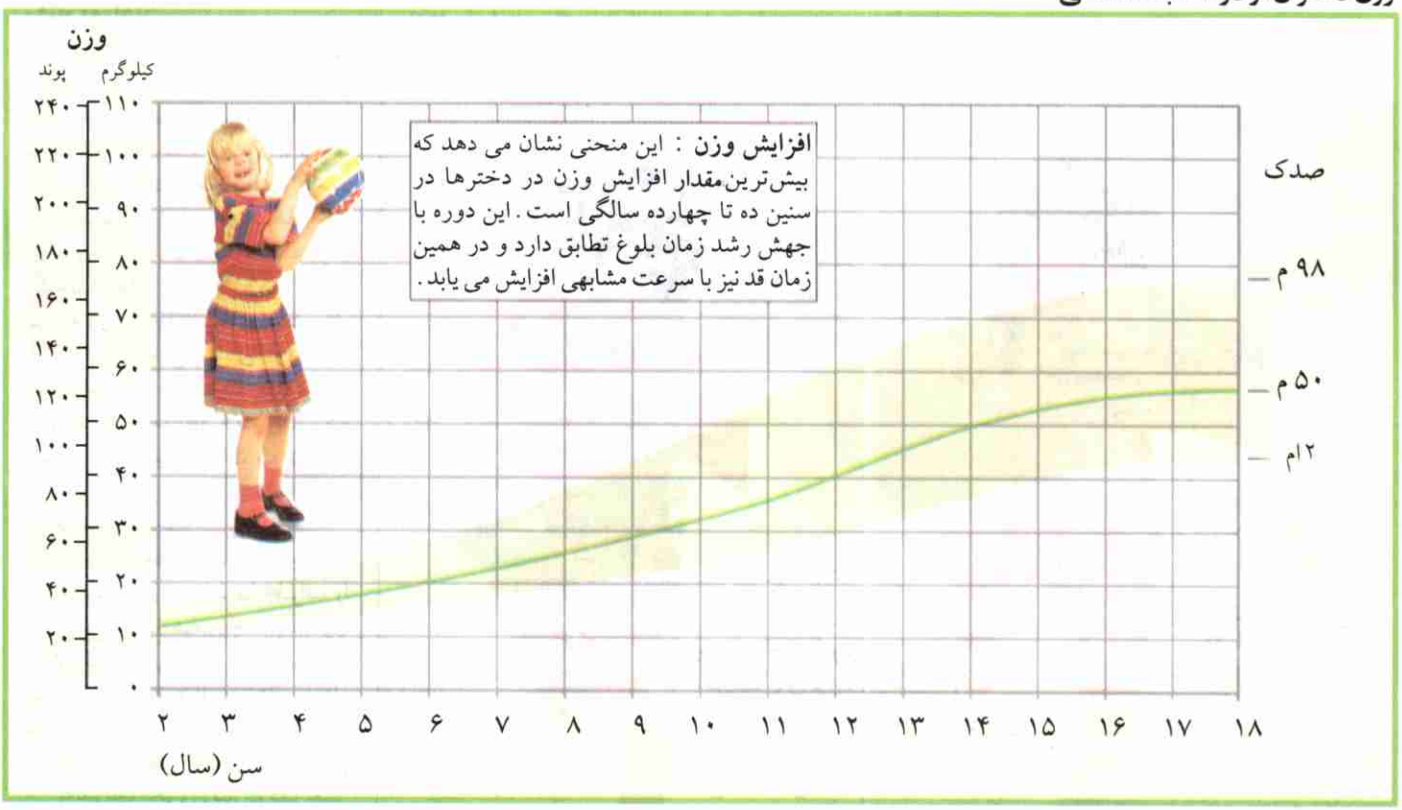



**افزایش وزن** : در این جا چگونگی افزایش وزن دختران تا دو سالگی نشان داده شده است. وزن نیز مثل دور سر در شش ماه اول زندگی، سریع تر افزایش می یابد.

## قد دختران از دو تا هجده سالگی




## وزن دختران از دو تا هجده سالگی



## نوزاد

کودک نوزاد فقط موجودی زنده که دارای ترکیبی از حرکات تصادفی و واکنش‌های غیرفعال باشد نیست. نوزادان از همان بدو تولد، تصاویر، صداها، بوها و تحریکات لمسی را می‌فهمند و تنها چند ساعت بعد از تولد می‌توانند صورت انسان را تشخیص بدهند، بوی مادرشان را بشناسند و به صداهای بلند و ناگهانی و همچنین صداهای ملایم واکنش نشان دهند. نوزادان به تحریکات لمسی پاسخ می‌دهند و از همان بدو تولد بازتاب‌های لمسی مختلفی دارند. نوزاد انسان قدرت درک بالا و استعدادهای بالقوهٔ مختلفی دارد.

### ظاهر نوزاد انسان

نوزادان در زمان تولد بدشکلی‌هایی دارند که در واقع طبیعی است ولی سبب نگرانی بعضی از والدین می‌شود. برای مثال، عدم تقارن سر و برآمدگی‌هایی روی آن، چشم‌های پف‌آلود و به هم چسبیده؛ پلک‌های پایین افتاده؛ چشم‌های لوچ؛ پوست چروکیده، چرب، قرمز و پر مو؛ خشکی پوست و پوسته پوسته شدن دست‌ها و پاها؛ لکه‌ها و قسمت‌های کوچک پوست که تغییر رنگ داده‌اند؛ پوست زرد که به علت زردی نوزادی است و دستگاه تناسلی که به‌طور نامتناسبی هم در دخترها و هم در پسرها بزرگ است. اغلب این تغییرات در عرض چند هفته از بین می‌رود.

با این حال، به ندرت مسائل مهم‌تری مثل عفونت نیز بروز می‌کند که به درمان احتیاج دارد.

**اختصاصات نوزادان**

*در ظاهر تمام نوزادان تفاوت‌های مختلفی وجود دارد که بسیاری از آن‌ها به علت فرایند زایمان و انتقال از محیط سترون و مایع به هوای آزاد است. والدین ممکن است این تغییرات را عیب فرزندشان بدانند و احساس خطر کنند، ولی اغلب این تغییرات در عرض چند هفته رفع می‌شود.*




### رفتار نوزادان

رفتار کودک در دورهٔ نوزادی طوری تنظیم شده که برای ادامهٔ حیات لازم است. این رفتارها نیازهای اصلی نوزاد، از جمله غذا، پاکیزگی، گرما، عاطفه، هیجانات و محافظت را تأمین می‌کنند. بعضی از این بازتاب‌ها از بدو تولد وجود دارند مثل جستجو و مکیدن که برای تغذیه لازمند. (تصویر صفحهٔ روبرو). بازتاب‌های دیگر مثل بازتاب برانگیختن بقایای دوره‌های گذشته‌اند و در عرض چند هفته از بین می‌روند. با تکامل عضلات و دستگاه عصبی در شیرخواران، به تدریج حرکات ارادی و کنترل شده جایگزین بازتاب‌ها می‌شوند.

از همان لحظهٔ تولد، نوزاد با گریه کردن برقراری ارتباط با اطراف را شروع می‌کند. در عرض چند هفته اول زندگی کم کم می‌توانید انواع مختلف گریه را که به علل مختلف مثل گرسنگی، درد یا خستگی بروز می‌کنند، تشخیص دهید.

به‌تدریج، الگوی رفتار کودک تغییر کرده و فرزند شما به فردی با رفتار قابل پیش‌بینی تبدیل می‌شود.

### بازتاب‌های حرکتی




**بازتاب راه رفتن:** *اگر کودک شیرخوار را در حالت عمودی بگیرید و کف پایش روی سطح محکمی باشد، او راه رفتن را تقلید می‌کند. این توانایی به سرعت از بین می‌رود.*




**بازتاب جای‌گیری:** *اگر کف پای نوزاد را با لبهٔ میز تماس بدهید، پایش را بالا می‌کشد. این بازتاب نیز مثل بازتاب راه رفتن به زودی از بین می‌رود.*

## بازتاب‌های حیاتی










**بازتاب گیره[1]**
*اگر کف دست نوزاد را با انگشتان لمس کنید او دستش را به دور انگشت شما می‌بندد. مشت بستهٔ نوزاد به‌طور تعجب‌آوری محکم است و می‌تواند حتی تمام وزن او را تحمل کند. این توانایی که بعدها از بین می‌رود، احتمالاً بقایایی از سیر تکاملی انسان است.*

**بازتاب برانگیختگی یا مورو[2]**
*هرگاه نوزاد برانگیخته شده یا احساس کند که ممکن است بیفتد، واکنشی خشن نشان می‌دهد. بازوها باز می‌شوند مثل این‌که بخواهند برای کمک به چیزی چنگ بزنند، دست‌ها کاملاً باز شده و سر به عقب پرت می‌شود. این بازتاب گاهی به علت بغل گرفتن بد نوزاد بروز می‌کند.*

**بازتاب‌های جستجو و مکیدن**
*اگر گونهٔ نوزاد را لمس کنید یا به آن ضربه بزنید، با دهان باز رویش را به سمت شما می‌گرداند. با گذاشتن انگشت، نوک پستان یا پستانک در دهان وی، شروع به مکیدن می‌کند. این رفتار آمیزه‌ای از بازتاب‌های اساسی است که نوزاد را قادر به تغذیه می‌کند.*

---

## تحریک نوزاد

تحریکات بینایی و شنوایی برای تکامل طبیعی دیدن و شنیدن لازم است. ارتباط چشم به چشم مادر و فرزند، اولین طریقهٔ ارتباط نوزاد است. او حتی چند روز بعد از تولد می‌تواند حرکاتی مثل بیرون آوردن زبان، باز کردن دهان و حرکت سر را تقلید کند. در هر فرصتی با نوزادتان صحبت کنید و بعد از مدتی او با لبخند و «قار و قور» به شما پاداش می‌دهد. نوزاد اجسامی را که در فاصلهٔ ۲۰ تا ۲۵ سانتیمتری او قرار دارند، به‌وضوح می‌بینند. از سنین بسیار پایین نوزاد می‌تواند ترتیب خطوط و اشکال را تشخیص بدهد. دیده شده که نوزادان نقش و نگارها را به رنگ‌های روشن و یک دست ترجیح داده و از شکل‌های راه راه و زاویه‌دار بیش‌تر از اشکال دایره‌ای خوششان می‌آید. با قرار دادن تصاویر و اسباب‌بازی در فاصلهٔ مناسب برای تمرکز دید، می‌توان تحریکات بینایی را بیش‌تر کرد. تماس جسمی نیز برای تکامل طبیعی لازم است. نوزاد با صدا و احساس ضربان قلب و حرکت ناشی از راه رفتن مأنوس است. کودکانی که از ابتدا در بغل حمل می‌شوند نسبت به آن‌هایی که این‌گونه تماس نزدیک را با والدین نداشته‌اند کم‌تر کج‌خلقی می‌کنند.





**ارتباط زود هنگام**
*صورت شما برای نوزادتان معانی زیادی دارد و ارتباط چشم به چشم در روابط والدین و فرزند دارای نقش اصلی است و مانند محرک‌ها برای تکامل سالم جسمی و عاطفی لازم است.*
*صحبت کردن و آواز خواندن برای نوزاد، پاسخ‌های مختلفی از جمله حرکت دادن سر و بیرون آوردن زبان را به دنبال دارد. هنگامی که با صدای ملایم صحبت می‌کنید، نوزاد شیر خوردنش را قطع می‌کند. تماس بدنی نزدیک در حین مراقبت از نوزاد به استحکام پیوند شما و فرزندتان کمک می‌کند.*

**محیط محرک**
*اگرچه نوزاد بیش‌تر اوقات را در خواب می‌گذراند، ولی در ساعات بیداری امکان تحریک او وجود دارد، جسم متحرک در حوزهٔ دید نوزاد محرک بینایی بسیار خوبی است. می‌توانید در تختخواب یا گهوارهٔ کودکتان تصویرهایی از صورت یا شکل‌هایی را که از مجلات مختلف بریده‌اید قرار بدهید تا کودک دیدش را روی آن‌ها متمرکز کند. زمانی که در دید کودک نیستید، اسباب بازی‌هایی که آهنگ بزنند، باعث ساکت شدن کودک می‌شوند. این‌گونه محرک‌های زودهنگام برای رشد و تکامل مغز و دستگاه عصبی مفیدند.*

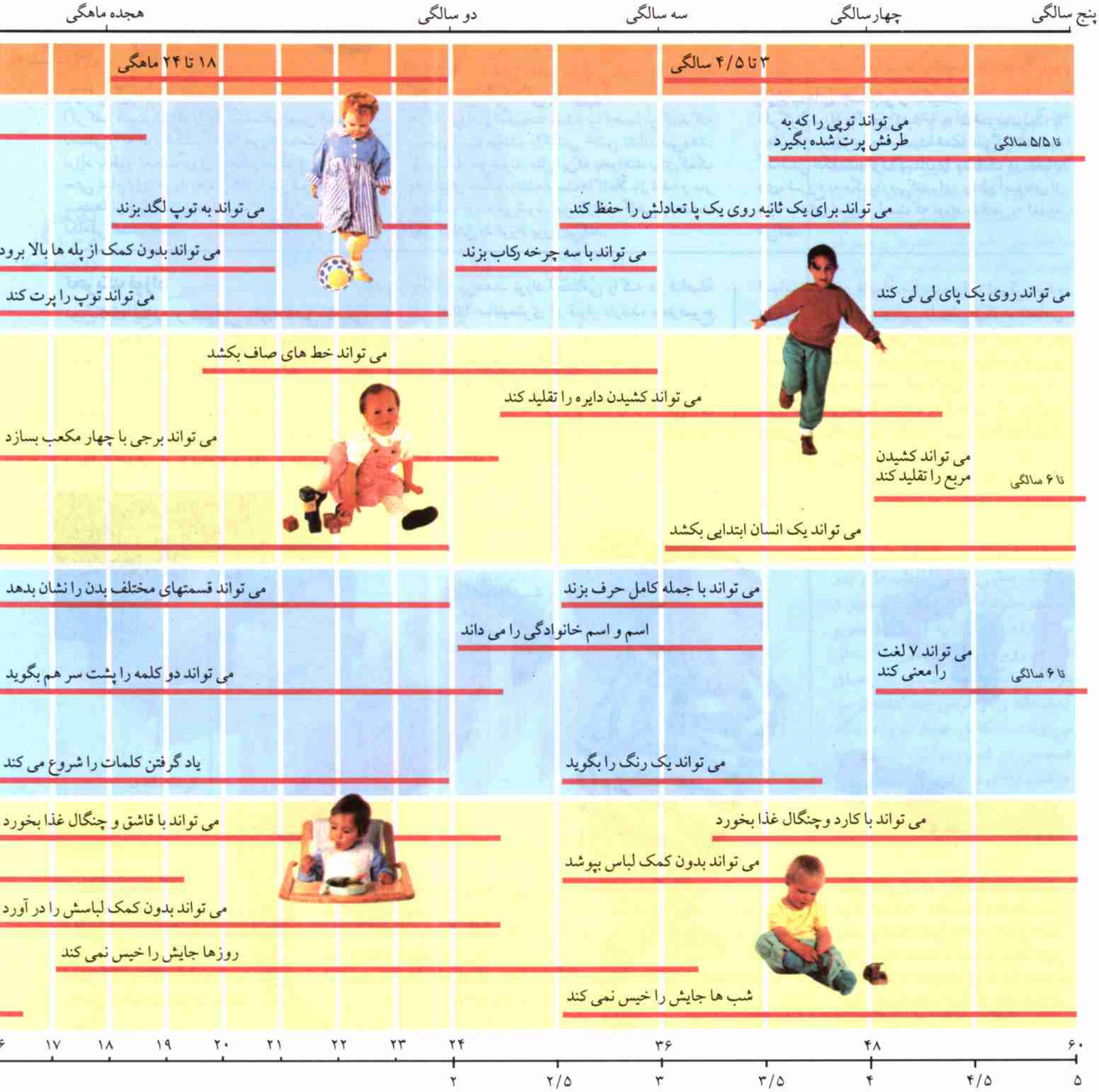
---

1. Grasp reflex
2. Moro reflex

## مراحل تکامل

سن فراگیری مهارت‌های مختلف بدنی، ذهنی و اجتماعی در کودکان مختلف با هم فرق دارد. نمودار زیر نشان می‌دهد که مهارت‌های اصلی یا مراحل تکاملی چه موقع بروز می‌کنند. ترتیب ظهور توانایی‌های مختلف در کودکان به تکامل دستگاه عصبی و یادگیری مهارت‌های قبلی وابسته است. اگر کودک در زمان معینی که در نمودار نشان داده شده، قادر به انجام دادن برخی از این کارها نباشد، این مسئله به تنهایی نباید باعث نگرانی والدین شود.

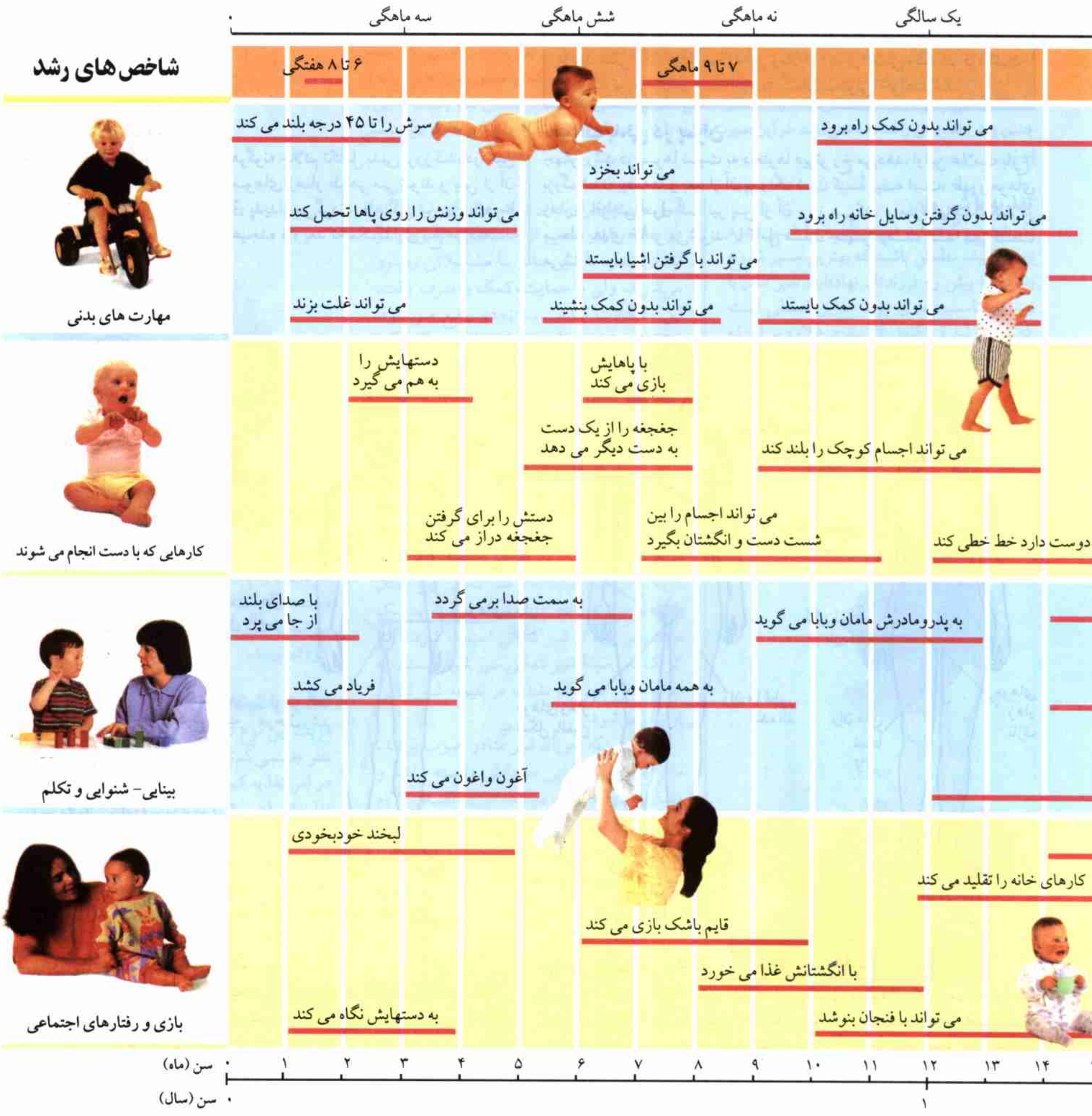
می‌توانید به کمک این نمودار تکامل فرزندتان را ارزیابی کنید. از این نمودار می‌توان به دو صورت استفاده کرد. در روش اول شما سن طبیعی و فراگیری هر توانایی را پیدا می‌کنید. برای این منظور، کار یا توانایی مورد نظر را در نمودار پیدا کنید. خط قرمز نشان دهنده محدودهٔ سنی است که آن کار معمولاً فراگرفته می‌شود. برای مثال، اغلب



کودکان در نُه تا چهارده ماهگی یاد می‌گیرند که بدون کمک بایستند.

روش دوم استفاده از نمودار این است که بدانیم کودک در هر سن چه کارهایی را باید بتواند انجام بدهد. سن فرزندتان را در پایین نمودار پیدا کنید. سپس مسیر ستون را به سمت بالا ادامه دهید و ببینید کدام خط‌های قرمز را قطع می‌کند. برای مثال، در قسمت مهارت‌های بدنی، کودک شیرخوار چهار ماهه می‌تواند سرش را بلند کند، غلت بزند، و وزن خود را روی پاهایش تحمل کند. مهارت‌های کلامی کودک دو ساله عبارت است از گفتن دو کلمه پشت سر هم و نیز می‌تواند قسمت‌های مختلف بدن را نشان دهد. اگرچه اغلب کودکان با ترتیب یکسان، توانایی‌های مختلف را کسب می‌کنند، گاهی یک مرحله حذف می‌شود. برای مثال کودک ممکن است بدون خزیدن، راه رفتن را یاد بگیرد. پزشک تا پنج سال در سنین معین تکامل فرزندتان را کنترل می‌کند. این کنترل سبب می‌شود تا هرگونه علت خاصی که سبب نگرانی در مورد تکامل فرزند شما شده باشد مطرح شود.

علاوه بر ارزیابی کسب مهارت‌ها، پزشک بینایی و شنوایی کودک را نیز بررسی کرده، وزن و قد وی را نیز اندازه می‌گیرد.



## تکامل نوجوانان

نوجوانی دورهٔ گذر از کودکی به بزرگسالی است که اوج آن را معمولاً سن هیجده سالگی می‌دانند. تغییرات بدنی (بلوغ) در پسرها معمولاً از دوازده سالگی شروع می‌شود که با شروع رشد بیضه‌ها همزمان است. در دخترها آغاز این تغییرات به‌طور متوسط در ۱۱/۵ سالگی، یعنی هنگامی است که رشد پستان‌ها شروع می‌شود. شروع بلوغ به واسطهٔ عمل هورمون‌هایی است که از هیپوفیز و غدد فوق کلیوی ترشح می‌شوند. این هورمون‌ها در دخترها سبب ترشح استروژن و در پسرها سبب ترشح تستسترون می‌شوند. هورمون‌های اخیر باعث شروع تغییرات بدنی مثل افزایش قد و وزن (که تحت عنوان جهش رشد شناخته می‌شود) و همچنین تغییرات عاطفی می‌شوند. سن شروع بلوغ در افراد متفاوت است و جایی برای نگرانی وجود ندارد، مگر این‌که علائم بلوغ قبل از هشت سالگی یا بعد از چهارده سالگی در دخترها و قبل از نه سالگی یا بعد از پانزده سالگی در پسرها بروز کند.

### تکامل عاطفی

دورهٔ نوجوانی هم برای خود نوجوان و هم برای والدین او دوران مشکلی است. در این دوره فرزند شما سعی می‌کند تا حس هویت خود را در خانواده و خارج از آن ثابت کند و ممکن است نوجوان طالب استقلالی باشد که برای سن او نامتناسب است. احتمال دارد رفتار او برخلاف ارزش‌ها و روش‌هایی باشد که در کودکی فراگرفته است و امکان دارد نسبت به والدینش و سایر بزرگسالان انتقادجو شود و با آن‌ها به مقابله برخیزد. تکامل عاطفی با همان سرعت تکامل بدنی صورت نمی‌گیرد.

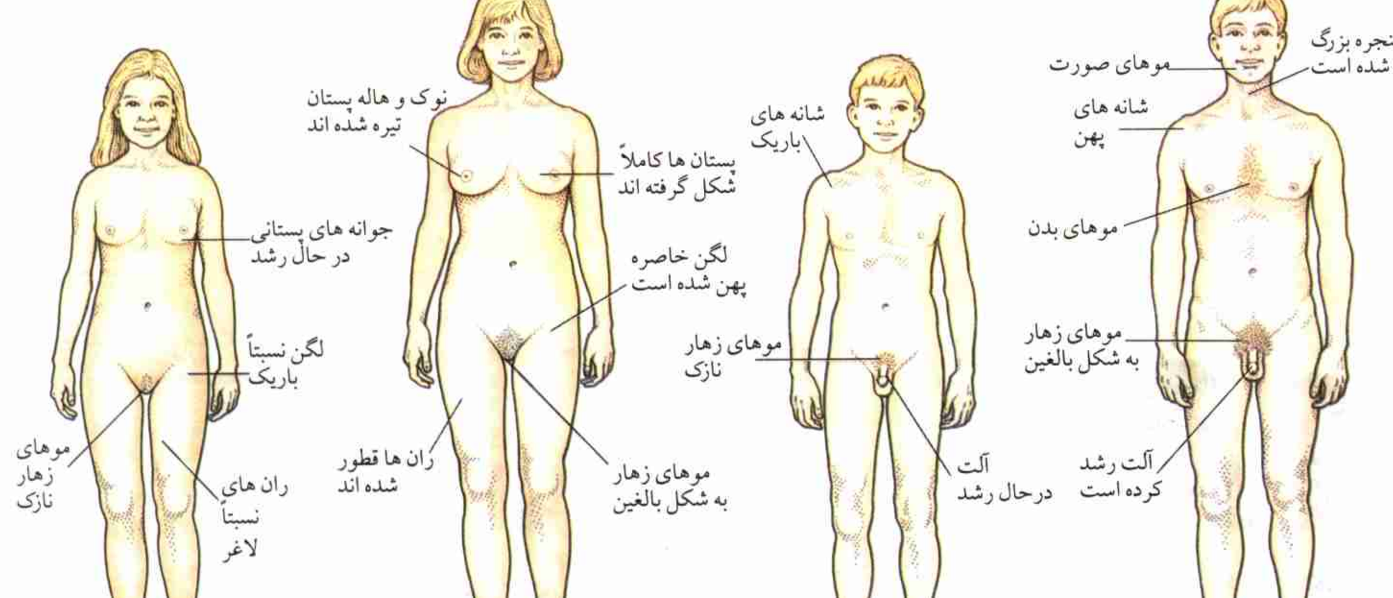
نوجوانی که به نظر رشد کامل کرده و انتظار دارد از امتیازات بزرگسالان بهره‌مند شود، ممکن است هنوز از نظر عاطفی ناکامل، دچار اغتشاش، و فاقد اطمینان باشد. نکته حائز اهمیت این است که بزرگسالان در این دوره از نوجوانان توقعات بی‌مورد نداشته باشند. نباید به این دوره با دید منفی نگاه کرد، چراکه این زمان از اجزای اصلی رشد هر فرد است و اغلب نوجوانان در آینده افراد بزرگسال مسئولی خواهند شد.

### تغییرات بدنی دختران

جهش رشد می‌تواند قبل از بروز هرگونه علائم تکامل بدنی بروز کند. در حین رشد قدی، جوانه‌های پستانی و موهای زهار ظاهر می‌شوند و پس از آن موهای ناحیهٔ زیر بغل و غدد عرق پدیدار می‌گردند. قاعدگی نیز بین یازده تا چهارده سالگی شروع می‌شود و هیجده ماه بعد تخمک‌گذاری رخ می‌دهد.

### تغییرات بدنی در پسران

جهش رشد در پسرها نسبت به دخترها دیرتر رخ می‌دهد. اولین علامت بلوغ، بزرگ شدن بیضه‌ها و بعد از آن پر رنگ شدن کیسهٔ بیضه است، ظهور موهای زهار و افزایش طول آلت نیز پس از آن بروز می‌کند و موهای بدن هم در مرحلهٔ بعدی ظاهر می‌شوند. با کامل شدن جهش رشد، صدا نیز کلفت می‌شود.




پسران در سن ۱۶ تا ۱۷ سالگی — پسران در سن ۱۲ تا ۱۳ سالگی — دختران در سن ۱۵ تا ۱۶ سالگی — دختران در سن ۱۲ تا ۱۳ سالگی

### مراحل تکامل در پسران

در ابتدای بلوغ، بیضه‌ها و کیسهٔ بیضه بزرگ می‌شوند. در حدود هفده سالگی اندازهٔ آلت به حداکثر می‌رسد و رویش مو زیر بازوها، روی صورت، ساق پاها، سینه و شکم رخ می‌دهد. با بزرگ شدن حنجره و تارهای صوتی، صدا نیز کلفت می‌شود.

### مراحل تکامل در دختران

بلوغ در دختران با پیدا شدن جوانه‌های پستانی و موهای کرک مانند ناحیه زهار شروع می‌شود. در پانزده تا شانزده سالگی، تناسب اندام دخترها به وضعیت بالغین می‌رسد که شامل پهن‌تر شدن لگن خاصره، جمع شدن چربی در شکم و ران‌ها، پستان‌های کاملاً رشد یافته و موهای زهار و زیر بغل شبیه به بالغین است.

# زندگی سالم

اساس زندگی سالم در کودکی با تغذیه صحیح، ایمن‌سازی علیه بیماری‌های شایع دورهٔ کودکی و رعایت نکات ایمنی در برابر تصادفات در راه خانه و مدرسه گذاشته می‌شود. همچنین محرک‌های مناسب ذهنی و بدنی نیز لازمند. تغذیه با شیر مادر همراه با تعادل در مواد غذایی، بهترین راه برای شروع زندگی سالم است. هنگامی که کودک شیرخوار را از شیر می‌گیرید، باید حتی‌الامکان از غذاهای تازه استفاده کنید و مصرف غذاهای شیرین، شور و سرخ کرده را به حداقل برسانید. کودکان برای رشد و تکامل طبیعی به محیطی امن احتیاج دارند. شما می‌توانید با حذف عوامل خطرزا، آموزش برای شناسایی و اجتناب از خطرات و اطمینان از این‌که سرپرستی لازم وجود دارد، به ایجاد محیط امن کمک کنید.

## تغذیهٔ شیرخواران

روش تغذیه شیرخواران به سلیقه شخصی ما بستگی دارد. تغذیه با شیر مادر نسبت به تغذیه با شیشه شیر مزیت‌های زیادی دارد؛ شیر مادر نسبت صحیح مواد غذایی لازم برای رشد شیرخواران را فراهم می‌کند و حاوی پادتن‌هایی است که دستگاه ایمنی را پی‌درپی تقویت می‌کنند. با این حال بعضی مادران یا نمی‌توانند به فرزندشان شیر بدهند یا این‌که چنین روش تغذیه‌ای را انتخاب نمی‌کنند. در این صورت تغذیه با شیر خشک و به وسیله شیشه شیر جایگزین مناسبی است.

### تغذیه با شیر مادر

اگر تصمیم گرفته‌اید فرزندتان را با شیر خود تغذیه کنید، مطمئن باشید که بهترین مسیر شروع زندگی را پیش راه فرزندتان نهاده‌اید. شیر مادر با نسبت مناسب حاوی مواد غذایی اصلی است که برای رشد و تکامل لازمند و علاوه بر این‌که به آسانی در دسترس است، آسان هضم می‌شود، کاملاً عاری از عوامل بیماریزاست، ارزان به دست می‌آید، درجه حرارت مناسب دارد، حاوی پادتن‌های مادری است و تا حدی باعث بروز مصونیت در برابر بیماری‌ها می‌شود. تغذیه با شیر مادر هم برای مادر و هم برای کودک پاداش دو جانبه دارد. بعضی از خانم‌ها به‌خصوص در ابتدای تغذیه با شیر مادر با مشکلاتی روبرو می‌شوند، ولی با حمایت، کمک و صرف وقت، این مشکلات ابتدایی به زودی رفع می‌شود. مشکلات شایع عبارتند از اشکال در چگونگی مکیدن پستان، پر خونی پستان، عفونت پستان، سوزش سر پستان و جریان شیر ناکافی (مشکلات تغذیه، صفحهٔ ۳۲).

در تغذیه با شیر مادر، عرضه و تقاضا متناسبند. به این ترتیب هرچه کودک بیش‌تر پستان را بمکد، شیر بیش‌تری تولید می‌شود. بعد از چند روز از شروع شیردهی، الگویی پدید می‌آید که نشان می‌دهد کودک به میزان کافی شیر دریافت می‌کند. استفاده از شیر کمکی این تعادل را برهم می‌زند. فقط در صورت توصیهٔ پزشک متخصص باید از شیر کمکی استفاده کرد. اگر کودک به وسیلهٔ شیر کمکی سیر شود، پستان به اندازهٔ کافی تحریک نشده، در نتیجه شیر کافی تولید نمی‌شود.

برای این‌که جریان شیر مادر خوب باشد، مادر باید رژیم غذایی متعادلی داشته باشد و مقدار زیادی مایعات بنوشد. انرژی اضافی لازم برای تغذیهٔ کودک شیرخوارتان باید از مواد غذایی سالم مثل میوه، سبزی و لبنیات تأمین شود نه از کربوهیدرات‌های شیرین.



**طرز تغذیه با شیر مادر**

*در وضعیت راحت عمودی بنشینید و در حین تغذیه فرزندتان با وی تماس چشم به چشم داشته باشید. این قسمتی از فرایند اتصال است.*



**طرز تغذیه با شیشه**

*کودک را با یک دستتان در آغوش بگیرید و با دست دیگر شیشه را با زاویه‌ای نگه دارید که سرشیشه هوا نکشد و شیر به‌طور یکنواخت به کودک برسد.*

### تغذیه با شیشه

مزیت این نوع تغذیه این است که نیاز به مادر از نظر جسمی کم‌تر می‌شود و دیگران نیز می‌توانند در امر تغذیه کمک کنند. با این حال مشکلات تغذیه‌ای (ص ۳۲) گوناگونی ممکن است بروز کند، از جمله حساسیت به پروتئین شیر گاو (عدم تحمل غذایی، ص ۱۸۲).

انواع مختلفی از شیر خشک در دسترس است که اگرچه همگی ترکیبات مشابهی دارند، برای کودکانی که به شیر گاو حساسیت داشته باشند شیر دیگری جایگزین می‌شود. برای تهیهٔ شیر خشک همیشه باید از آب جوشیده استفاده کرد. نسبت شیر خشک و آب باید به دقت رعایت شود. تمام وسایل مربوط به تغذیهٔ با شیشه از جمله شیشه و سرشیشه باید هر بار قبل از مصرف استریل شوند تا عفونتی بروز نکند.

# از شیر گرفتن

از شیر گرفتن، مرحلهٔ انتقال تدریجی رژیم غذایی از شیر به غذاهای مخلوط است. تمام مواد غذایی مورد نیاز کودکان شیرخوار تا قبل از ۴ ماهگی به وسیلهٔ شیر تأمین می‌شود. بین چهار تا شش ماهگی، دستگاه گوارش برای مصرف غذاهای مخلوط تکامل کافی پیدا می‌کند. در این زمان، نشانه‌هایی مثل گرسنگی بعد از تغذیه یا تقاضا برای دفعات بیش‌تر شیر بروز می‌کنند که نشان می‌دهند کودک برای از شیر گرفتن آماده شده است.

## غذاهای اولیه

از شیر گرفتن و شروع استفاده از غذاهای جامد برای تغذیه کودک، طی فرایندی تدریجی صورت می‌گیرد که ممکن است تکمیل آن سه تا چهار ماه یا بیش‌تر وقت لازم داشته باشد. بعضی بچه‌ها بی‌درنگ غذاهای جامد را می‌خورند ولی بعضی دیگر صبور نیستند و برای عادت کردن به به مدت بیش‌تری نیاز دارند. در جدول پایین صفحه روشی برای از شیر گرفتن پیشنهاد شده است که می‌توان آن را براساس نیازها و نوع زندگی تغییر داد. در مورد زمان شروع فرایند از شیر گرفتن، مدتی که باید طول بکشد، یا این‌که با چه نوع غذاهایی شروع شود هیچ قانون دقیقی وجود ندارد، مهم این است که نقطه نظر مثبت و قابل انعطافی داشته باشید.

کار شما در هفته‌های ابتدای از شیر گرفتن، معرفی غذاهای جامد و نیز غذا دادن با قاشق به فرزندتان است. شما با مقدار کم غذاهایی که در مراحل اول به فرزندتان می‌دهید، همهٔ مواد غذایی را به او نمی‌رسانید. برای شروع فرایند از شیر گرفتن زمانی را انتخاب کنید که هم شما و هم فرزندتان آسوده باشید. معمولاً وقت ناهار بهترین زمان شروع غذاهای جامد است. کودک هنگام ظهر برای امتحان کردن پدیده‌ای جدید آماده‌تر از وقت صبحانه است که گرسنگی شدید دارد یا موقع عصر که خسته است. تغذیه را با شیر شروع کنید سپس وقتی هنوز کودک را در آغوش دارید، یک قاشق از غذایی جامد به او بدهید و مجدداً شیر دادن را ادامه دهید.

بهترین موادی که برای شروع می‌توان استفاده کرد عبارتند از برنج، پوره سبزیجات و آب میوه (بجز مرکبات). احتمال این‌که با این مواد واکنش ناخواسته‌ای بروز کند کم است. اگر فرزندتان غذایی را قبول نکند، یا با مصرف آن دچار اسهال، استفراغ یا بثورات جلدی شود، آن غذا را برای چند هفته قطع کنید. به تدریج مصرف شیر مادر یا شیر خشک را کم کنید ولی آن را تا یک سالگی ادامه دهید.

## سلامت کودک پس از شیرگرفتن

هنگامی که فرزندتان را از شیر می‌گیرید، مهم است که او را به غذاهایی عادت دهید که بعدها باید بخورد. سعی کنید با استفاده از مواد غذایی تازه و تهیه غذاهای خانگی به فرزندتان غذا دهید. از اضافه کردن نمک به هنگام طبخ غذا خودداری کنید و برای جلوگیری از چاقی و *پوسیدگی‌های دندان* (ص ۱۷۷) از دادن غذاهای شیرین نیز اجتناب کنید. طعم‌ها و مواد مختلفی در رژیم غذایی به کار ببرید تا فرزندتان بعدها بدغذا نشود.

### زمان‌بندی پیشنهادی برای از شیر گرفتن

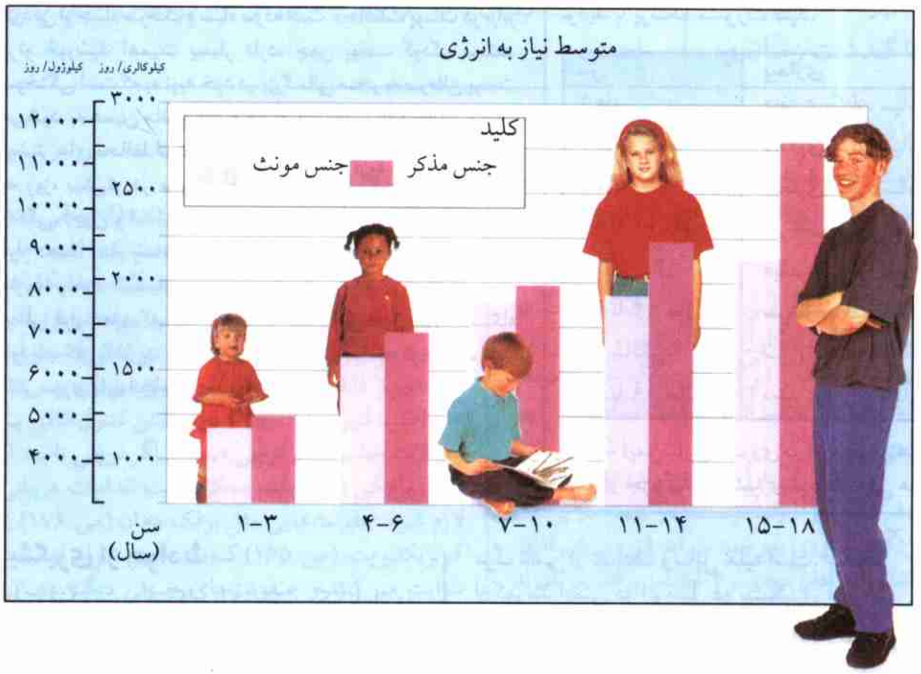
| مرحله | صبح زود / در طی روز | صبحانه | ناهار | عصرانه | وقت خواب |
|---|---|---|---|---|---|
| هفتهٔ ۱ تا ۲ | شیر. در بین وعده‌های غذایی آب جوشیدهٔ سرد شده بدهید. | شیر | نصف شیر را بدهید. بین یک تا دو قاشق چایخوری غلات (غذای کودک) همراه شیر یا پورهٔ سبزی یا میوه بدهید. مجدداً بقیهٔ شیر را بدهید | شیر | شیر |
| هفتهٔ ۳ تا ۴ | شیر. در بین وعده‌های غذایی آب جوشیدهٔ سرد شده بدهید. | یک قاشق چایخوری غلات بدون گلوتن. قبل، بعد و همراه غلات شیر بدهید | سه تا چهار قاشق چایخوری غلات، پورهٔ سبزی یا میوه قبل، بعد و در حین غذای جامد، شیر بدهید | شیر | شیر |
| هفتهٔ ۵ تا ۶ | شیر ندهید. بین وعده‌های غذایی آب جوشیدهٔ سرد شده یا آب میوهٔ رقیق شده بدهید | یک تا دو قاشق چایخوری غلات، قبل، بعد و همراه با غلات شیر بدهید. | دو تا سه قاشق چایخوری غذای نمک‌دار (پنیر رنده کرده، سبزی، ماهی یا گوشت و سپس دو تا سه قاشق چایخوری غذای شیرین. قبل، بعد و همراه با آن شیر بدهید | یک تا دو قاشق چایخوری از غلات، پورهٔ میوه یا سبزی. قبل، بعد و همراه غذای جامد شیر بدهید | شیر |
| هفتهٔ ۷ تا ۸ | نوشیدنی غیر از شیر را در لیوان بدهید. می‌توانید غذای کودک را نرم کنید. | پنج تا شش قاشق مرباخوری غلات. قبل، بعد و همراه با آن شیر بدهید | دو تا سه قاشق مرباخوری غذای نمک‌دار و به همان مقدار غذای شیرین (ماست یا میوهٔ نرم شده) نصف وعدهٔ شیر. | غذای نمک‌دار و سپس غذای شیرین. قبل، بعد و با غذای جامد شیر بدهید | شیر |
| هفتهٔ ۹ تا ۱۰ | با لیوان نوشیدنی غیر از شیر بدهید. | غلات، قبل، بَعد یا همراه با آن شیر بدهید. | غذای نمک‌دار همراه با شیرینی بدهید. با لیوان شیر بدهید. | غذای نمک‌دار و سپس شیرینی بدهید. نصف وعده شیر بدهید | شیر |
| هفتهٔ ۱۱ و بعد از آن | کودک باید روزانه حدود نیم لیتر شیر بنوشد. | غلات و شیر. از هفتهٔ سیزدهم به بعد، همراه با صبحانه شیر در لیوان بدهید. | غذای نمک‌دار و سپس شیرینی. با لیوان شیر بدهید. | غذای نمک‌دار و سپس شیرینی بدهید. با لیوان شیر بدهید | شیر |

## تغذیهٔ سالم

تا زمانی که کودک به سن یک سالگی برسد، انواع مختلفی از غذاها را خورده است. وی در این مرحله از بعضی غذاها خوشش می‌آید و بعضی را دوست ندارد. این مسئله ممکن است باعث نگرانی والدین شود؛ از این نظر که رژیم غذایی فاقد تنوع و ارزش تغذیه‌ای باشد. شما می‌توانید با مصرف مواد غذایی تازه غذای مقوی تهیه کنید. غذاهای آماده اصولاً غیرسالم نیستند، ولی هیچ‌گاه نباید جایگزین غذای تازه شوند. تغذیهٔ معقول در دوران کودکی، احتمال زندگی سالم کودک را افزایش می‌دهد.

### نیازهای غذایی

کودکان نسبت به جثه‌شان بیش از بزرگسالان به غذا نیاز دارند. این مسئله به علت فعالیت بیش‌تر و همچنین نیاز به مواد غذایی برای رشد است. در سنین نوجوانی ـ که دورهٔ رشد جسمی سریع و تغییرات بدنی است ـ مصرف غذا از هر دورهٔ دیگری بیش‌تر است. بعد از پنج سالگی نیازهای انرژی روزانه باید از منابع زیر تأمین شوند: ۵۰ درصد کربوهیدرات، ۳۵ درصد چربی و ۱۵ درصد پروتئین. چون بچه‌های کوچک‌تر برای تأمین انرژی به غذاهای کم حجم با انرژی زیاد نیاز دارند، مصرف چربی در آن‌ها نباید در حد مصرف بزرگسالان محدود شود، زیرا چربی‌ها نسبت به کربوهیدرات در حجم کم‌تر، انرژی بیش‌تری دارند.




### نیاز به انرژی

*در نمودار روبرو مصرف انرژی روزانه در دخترها و پسرها در سنین مختلف مقایسه شده است. بعد از پنج سالگی، بیش‌تر انرژی باید از غذاهای نشاسته‌ای مثل نان، برنج و ماکارونی تأمین شود.*

### رژیم غذایی متعادل

با رعایت چند اصل می‌توانید برای فرزندتان رژیم غذایی سالمی فراهم آورید و او را به تغذیهٔ عاقلانه تشویق کنید. از گروه‌های اصلی غذایی با مقادیر زیر در تهیه غذا استفاده کنید. روزی شش وعده غذای نشاسته‌ای، پنج وعده میوه یا سبزی و چهار وعده غذای پروتئینی که دو وعدهٔ آن از لبنیات (از جمله شیر) و دو وعدهٔ دیگر از پروتئین‌های غیرلبنی باشد. هر روز از مواد مختلف هر گروه استفاده کنید مثلاً روزی یک نوع سبزی مصرف کنید. مصرف غذاهای شیرین و سرخ شده را به حداقل برسانید. با داشتن رژیم غذایی متعادل، ویتامین‌ها و مواد معدنی تأمین می‌شوند، ولی اگر کودک بدغذا باشد، ممکن است مصرف ویتامین و املاح اضافی نیز لازم شود.

### هرم غذایی

*هرم غذایی به‌طور ساده مقادیر مواد غذایی لازم روزانه را نشان می‌دهد. در این هرم نمونه‌هایی از هر گروه غذایی مثال زده شده است. اگرچه میزان فعالیت کودکان و نیازهای آن‌ها برای رشد متفاوت است، ولی نسبت گروه‌های غذایی اصلی در رژیم غذایی تقریباً یکسان است. غذاهای نشاسته‌ای، میوه‌ها و سبزی‌ها اجزای اصلی این هرم غذایی‌اند. در هر وعدهٔ غذایی مقدار کمی پروتئین از هر نوع غذای پروتئینی مثل ماهی، گوشت، تخم‌مرغ و شیر یا لبنیات باید خورده شود. شیرینی‌ها و مواد سرخ شده، گروه غذایی اصلی نیستند و مصرف آن‌ها باید به حداقل رسانده شود.*



## امنیت و سلامت

با وجودی که محافظت از کودک در برابر همه بیماری‌ها یا سوانح و تصادفات غیرممکن است، می‌توانید با رعایت بعضی نکات احتمال بیماری‌های خطرناک یا حوادث مرگبار را کاهش دهید. ایمن‌سازی راه بسیار مؤثری در پیشگیری از برخی بیماری‌های شایع دوران کودکی از جمله سرخک و سیاه سرفه است. محافظت پوست در برابر پرتو خورشید اهمیت بسیار دارد، چون پوست کودک مستعد سوختگی است که به نوبه خود در بزرگسالی منجر به سرطان پوست می‌شود. به همین منظور از کرم ضدآفتاب مؤثر و کلاه نقابدار و سایر پوشش‌های محافظ استفاده کنید، می‌توانید کودک را به تدریج و روز به روز، بیش‌تر در معرض آفتاب قرار دهید. برای پیشگیری از خفگی، آجیل و اسباب بازی‌های کوچک را دور از دسترس کودکان قرار دهید. تمام وسایل خطرآفرین از جمله کیسه‌های پلاستیکی، داروها و مواد شیمیایی مربوط به گیاهان را دور از دسترس و در محلی قرار دهید که قفل بشود. در تمام اتاق‌های منزل دستگاه دودیاب کار بگذارید و به فرزندتان اقداماتی را که در صورت بروز آتش‌سوزی باید انجام دهد، آموزش دهید.

### ایمن‌سازی (واکسیناسیون)

با تزریق واکسن مطابق جدول زیر می‌توانید فرزندتان را در برابر برخی بیماری‌های عفونی ایمن کنید. واکنش‌های شدید و ناخواسته به ندرت بروز می‌کنند. اما اگر نگران چنین مواردی بودید با پزشک مشورت کنید.

| سن | بیماری |
|---|---|
| ۲ ماه | دیفتری، کزاز، سیاه سرفه (سه گانه)، فلج اطفال، هموفیلوس آنفلوانزا |
| ۳ ماه | دیفتری، کزاز، سیاه سرفه (سه گانه)، فلج اطفال، هموفیلوس آنفلوانزا |
| ۴ ماه | دیفتری، کزاز، سیاه سرفه (سه گانه)، فلج اطفال، هموفیلوس آنفلوانزا |
| ۱۲ تا ۱۸ ماه | سرخک، اوریون، سرخجه (ام.ام.آر) |
| ۳ تا ۵ سال | دیفتری، کزاز، فلج اطفال، ام.ام.آر |
| ۱۰ تا ۱۴ سال | سرخجه (فقط دختران): |
| ۱۳ سالگی | سل (ب ث ژ) |
| ۱۵ تا ۱۹ سالگی | دیفتری، کزاز، یادآور فلج‌اطفال |

*(برنامهٔ ایمن‌سازی کشوری در ایران با برنامهٔ فوق متفاوت است. واکسن هموفیلوس آنفلوانزا و ام.ام.آر جزو برنامهٔ کشوری نیستند، ولی هپاتیت ب در برنامهٔ کشوری گنجانده شده است. ـ م)*

## پیشگیری از حوادث

علت مرگ و میر کودکان را در سنین یک تا پانزده سالگی بیش از بیماری، حوادث تشکیل می‌دهند. با رعایت نکات ایمنی، اغلب حوادث قابل پیشگیری است. برای مثال به فرزندتان در مورد چگونگی اجتناب از خطرات خیابان و زمین بازی آموزش دهید و تا حد ممکن مواد خطرزا را در خانه نگهداری نکنید. اغلب موارد مرگ ناشی از تصادف وسایل نقلیه است. استفاده از کمربند ایمنی در اتومبیل در پیشگیری از بروز آسیب‌های وخیم یا مرگ در هنگام تصادف بسیار مؤثر است.

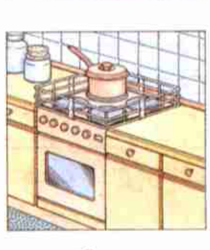
کودکان ذاتاً کنجکاوند و حتی در محیط خانه نیز خطرات بالقوه‌ای برای آن‌ها وجود دارد، برای مثال سیم و پریز برق، تیغ اصلاح، درهای شیشه‌ای، پنجره‌های باز، حمام، استخر یا حوض، و وسایل باغبانی.

با رشد کودک، نیازهای ایمنی تغییر می‌کنند؛ برای مثال کودک نوپا باید در برابر پلکان یا لبهٔ تیز میز محافظت شود ولی به کودکان بزرگ‌تر باید در مورد دوچرخه‌سواری و مقررات خیابان آموزش داد.



### نگهداری داروها

*داروها را باید در محفظهٔ دور از دسترس کودکان قرار داد و بهتر است قفل‌دار باشد. داروهایی را که دوره درمان با آن‌ها سر رسیده و نیز داروهای قابل خریداری بدون نسخه را نباید بعد از اتمام تاریخ مصرف نگهداری کنید. داروها را طوری دور بریزید که کودکان نتوانند به آن دست یابند.*



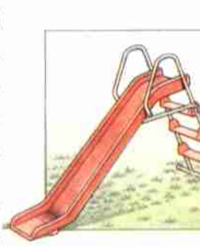
### امنیت در آشپزخانه

*سوختگی و آب جوش علل اصلی مرگ ناشی از حوادث آشپزخانه هستند. به فرزندتان یاد بدهید به اجاق گاز نزدیک نشود. استفاده از محافظ، احتمال سوختگی کودک خردسال را به حداقل می‌رساند. دسته‌های قابلمه باید در طرفین یا پشت اجاق باشد. همیشه مواد سمی را در محفظهٔ قفل شده نگهداری کنید.*



### امنیت در باغچه

*بسیاری از مواد در باغچه هستند که در صورت خورده شدن باعث مسمومیت می‌شوند. انواع سمی گیاهان مثل قارچ و سرخدار را از باغچه خارج کنید. مواد شیمیایی باغبانی را در محفظه قفل‌دار نگهداری کنید. به فرزندتان در مورد خوردن برگ یا میوه هشدار دهید و در صورت خوردن اتفاقی آن‌ها به فصل کمک‌های اولیه: خوردن سم مراجعه کنید (ص ۲۱۱).*



### امنیت در زمین بازی

*به فرزندتان بازی‌های امن یاد بدهید، فقط به او اجازه بازی با سرسره‌هایی را بدهید که روی سطح نرمی مثل چمن قرار دارند. چرخ و فلک وسیلهٔ خطرناکی است چون امکان دارد دست یا پا زیر آن گیر کند. تاب فقط باید توسط یک نفر و تنها توسط گروه سنی مناسب استفاده شود.*



### دوچرخه‌سواری

*هنگامی که فرزندتان دوچرخه‌سواری می‌کند، باید از کلاه محافظ و لباس و علائم شبرنگ استفاده کند تا به آسانی دیده شود. کودکان زیر چهارده یا پانزده سال نباید در شب یا در خیابان‌های شلوغ دوچرخه‌سواری کنند. از عملکرد درست دوچرخه فرزندتان مطمئن شوید.*



### امنیت در اتومبیل

*کودکان زیر ده کیلوگرم باید در صندلی مخصوص اتومبیل که به صندلی عقب یا جلو متصل می‌شود، قرار داده شوند. با این حال، اگر خودرو به کیسه‌های هوایی محافظ مجهز است، کودک را هیچ‌گاه روی صندلی جلو ننشانید. کودکان نوپا که وزنشان از هیجده کیلوگرم کم‌تر است باید در صندلی‌های قالب اتومبیل، و کودکان بزرگ‌تر باید روی صندلی عقب بنشینند.*

# مشکلات شیرخواران

بسیاری از شیرخواران ـ چه نوزادان و چه شیرخواران بزرگ‌تر ـ در ظاهر و رفتارشان تغییراتی به‌وجود می‌آید که سبب نگرانی والدین می‌شود. لوچی یا تغییر رنگ پوست مثل ماه گرفتگی در نوزادان شایع است و معمولاً با گذشت زمان و بدون درمان از بین می‌رود. بسیاری از مشکلاتی که در شیرخواران بزرگ‌تر بروز می‌کند ـ مثل اختلالات خواب یا تغذیه ـ با روش‌های درمان خانگی توسط والدین قابل رفع است.

## نوزادان

نوزاد باید به سرعت با محیط اطرافش که بسیار بسیار متفاوت از محیط داخل رحم است، سازگاری پیدا کند. بسیاری از دستگاه‌های بدن مثل دستگاه تنفس وگوارش در هنگام تولد نوزاد عملکرد کاملی ندارند و برای کامل شدن به دقیقه‌ها، روزها، ماه‌ها یا حتی سال‌ها وقت نیاز دارند.

### مشکلات پوستی

مشکلات جزئی بسیاری که ویژهٔ پوست نوزادان است، وجود دارند و غالباً بدون درمان بهبود می‌یابند.

ماه گرفتگی به ندرت سبب ناراحتی می‌شود ولی می‌توان آن را محو کرد. شایع‌ترین ضایعات مادرزادی پوست، خال‌های صورتی رنگ و قرمز تیره هستند، خال‌های تیره و مسطحی به رنگ قرمز ـ بنفش که از بین نمی‌روند، ولی می‌توانید آن‌ها را با مالیدن کِرِم یا درمان با اشعهٔ لیزر خفیف‌تر کنید. خال‌های صورتی روشن به سرعت در عرض چند هفتهٔ اول بروز می‌کنند و درمانی هم لازم ندارند مگر این‌که روی پلک چشم ظاهر شده باشند. اغلب آن‌ها تا هفت سالگی از بین می‌روند.

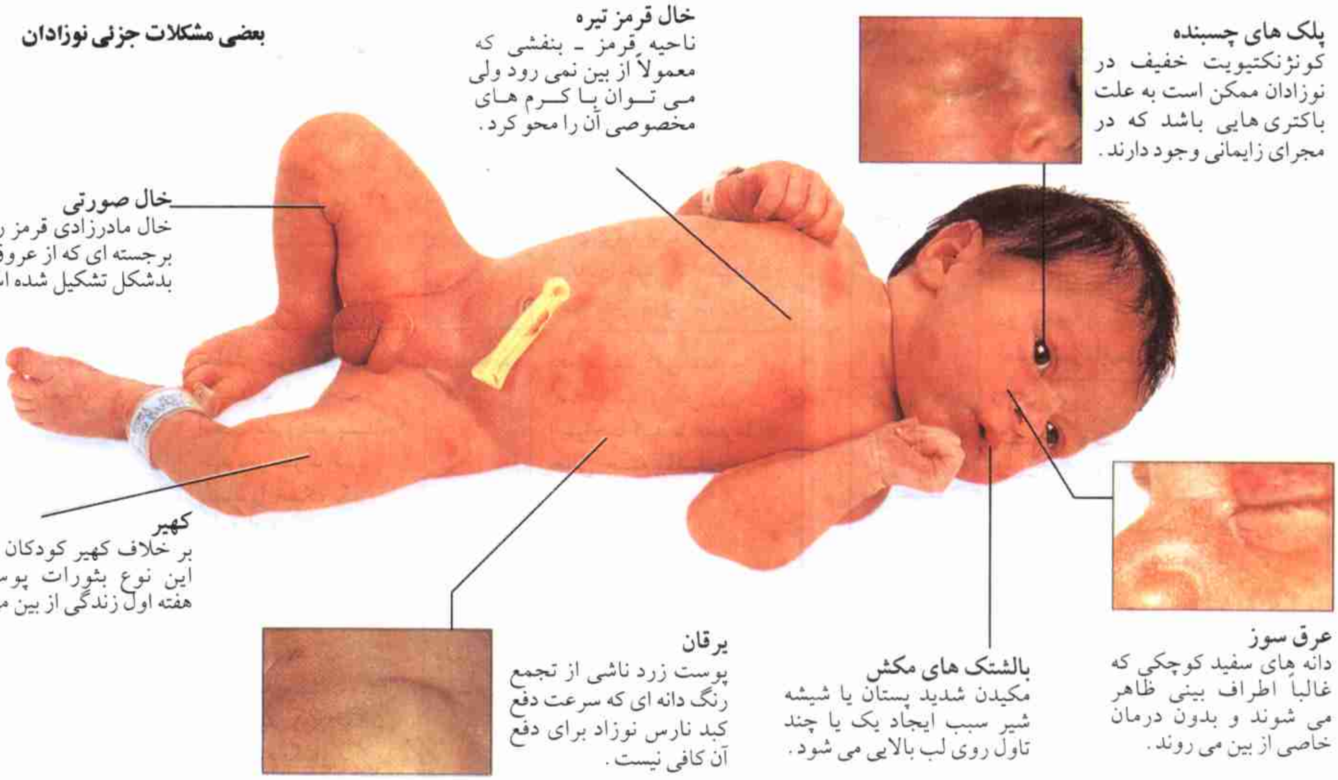
در چند روز اول بعد از تولد، نوزاد قادر به دفع کامل مواد زاید نیست، در نتیجه در پوست رنگ‌دانهٔ زردی به‌وجود می‌آید (زردی یا یرقان). اغلب نوزادان دچار نوع خفیف یرقان می‌شوند که بدون درمان بهبود می‌یابد. در صورت ادامهٔ یرقان گاهی درمان با نور لازم می‌شود.

### سایر مشکلات

مشکلاتی جزئی مثل فتق نافی (ص ۱۸۷)، لوچی (ص ۱۶۶) یا عفونت در نوزادان شایع است که اغلب خود به خود بهبود می‌یابند. وقتی بین عضلات جدارهٔ شکم نقصی پدید آید که باعث شود قوس روده در نزدیکی ناف به بیرون برجسته شود، فتق نافی به‌وجود می‌آید که معمولاً تا قبل از دو سالگی از بین می‌رود.

اغلب شیرخواران به علت نداشتن کنترل کافی بر عضلات چشم دچار لوچی هستند. اگر لوچی تا بعد از شش ماهگی ادامه یابد، ممکن است اقدامات درمانی لازم شود. عفونت‌هایی مثل برفک دهان (ص ۱۷۶) یا کونژنکتیویت (ص ۱۶۵) که در حین تولد از مادر سرایت می‌کنند و عفونت‌های جزئی دیگر دهان، چشم، پوست و ناف نیز در چند هفتهٔ اول زندگی شایعند.

**بعضی مشکلات جزئی نوزادان**



# شیرخواران

شیرخواران مشکلات جزئی متعددی دارند، از جمله دندان درآوردن، مشکلات تغذیه‌ای و خواب که اگرچه اغلب با بزرگ شدن کودک رفع می‌شوند، گاهی نیز سبب اضطراب و فشار عصبی والدین می‌گردند، به‌خصوص اگر چند مشکل همزمان ظاهر شوند. برای اغلب این مشکلات، روش‌های درمان‌های خانگی کافی است. با این وجود اگر با این اقدامات بهبود نیابند، بهتر است قبل از بروز احساس عدم کفایت، به متخصص مراجعه کنید.

## مشکلات تغذیه

قبل از این‌که کودک از شیر گرفته شود، شایع‌ترین علت مشکلات تغذیه‌ای، اضطراب مادر در مورد کافی بودن شیر است. اگر کودک با شیر خشک تغذیه می‌شود، اندازه‌گیری مقدار شیر خورده شده آسان است ولی در مورد کودکانی که شیر مادر می‌خورند، این کار عملی نیست و میزان افزایش وزن آن‌ها معیار خوبی برای کافی بودن شیر است. اگر در این مورد نگران هستید، مسئله را با مراقبین بهداشت یا پزشک مطرح کنید. در کودکانی که با شیر خشک تغذیه می‌شوند تهیه صحیح شیر از نظر کم یا زیاد بودن غذا اهمیت دارد. اندازهٔ سوراخ سر شیشه را کنترل کنید: اگر سوراخ بزرگ باشد، سبب بلعیدن هوا می‌شود و اگر کوچک باشد، تغذیه را دشوار می‌کند. برای پیشگیری از عفونت‌هایی مثل گاستروآنتریت باید وسایل شیر را همیشه استریل کنید.

در نمودار زیر چند مشکل شایع و راه‌حل‌های آن نشان داده شده است.

## هوای بلعیده شده

کودک چه شیر خشک و چه شیر مادر بخورد، هوای بلعیده شده سبب ناراحتی‌اش می‌شود و ممکن است باعث شود مقدار تغذیه کافی نباشد، چراکه معده توسط هوا پر شده و تغذیه متوقف می‌شود. در حین و بعد از تغذیه باید به فرزندتان کمک کنید تا هوایی راکه همراه شیر وارد شده، برگرداند. بهترین روش برای این کار قرار دادن کودک در وضعیت نشسته یا حالت ایستاده در مقابل شانهٔ خودتان است. همچنین می‌توانید وی را به روی شکم روی پاهایتان قرار دهید تا هوا خارج شود. اگر همزمان پشت شیرخوار را هم بمالید به او احساس آسایش و اطمینان می‌دهد.



**وضعیتی برای خارج شدن هوای بلعیده شده**
*کودک شیرخوار را بعد از هر تغذیه در وضعیتی قرار دهید که هوای بلعیده شده از معده‌اش خارج شود.*

## دل‌پیچه

شیرخواران در دو هفتگی تا سه ماهگی گهگاه دچار گریهٔ تسلی‌ناپذیری می‌شوند که دل‌پیچه (کولیک) نامیده می‌شود.

**مشکلاتی که هنگام تغذیه با شیر مادر ظاهر می‌شوند**

| مشکل | راه‌حل | مشکل | راه‌حل |
|---|---|---|---|
| ماستیت (انسداد و عفونت مجاری شیری) | ادامهٔ شیردهی. مراجعه به پزشک در عرض ۲۴ ساعت. | مشکلات مکیدن | مطمئن شوید کودک سر پستان و هالهٔ اطرافش را در دهان گرفته است. اگر پستان‌ها خیلی پُر هستند کمی شیر بدوشید. |
| سوزش سر پستان | مطمئن شوید طرز مکیدن نوزاد صحیح است. سعی کنید پستان‌ها خیلی پر نشوند. سر پستان را خشک نگه دارید از کرم استفاده کنید. | دل‌پیچهٔ عصر | دفعات شیردهی عصر را اضافه کنید. در طی روز استراحت کنید تا عصرها خیلی خسته نباشید. |
| احتقان پستان‌ها | دفعات شیردهی را افزایش دهید. اگر کودک آمادهٔ تغذیه نیست، شیر را بدوشید. روی پستان‌ها پارچهٔ گرم بگذارید. | جریان شیر ناکافی | رژیم غذایی سالم (هشتصد کیلو کالری اضافه در روز) داشته باشید. خودتان را خسته نکنید هر وقت کودک شیر خواست، به او بدهید. |

**مشکلاتی که هنگام تغذیه با شیر خشک ظاهر می‌شوند**

| مشکل | راه‌حل |
|---|---|
| عفونت | همیشه تمام وسایل شیردهی را استریل کنید. قبل از شیردهی، دست‌هایتان را بشویید. شیر آماده را در یخچال نگهداری کنید. بعد از تغذیه شیر باقیمانده را دور بریزید. |
| تغذیه بیش از حد | هیچ‌گاه کم‌تر یا بیش‌تر از مقدار توصیه شده آب به شیر اضافه نکنید. غلات یا نشاسته اضافه نکنید. |
| بسیار کوچک بودن سوراخ سر شیشه | برای بزرگ‌تر کردن سوراخ از سوزن یا چاقوی استریل استفاده کنید. |

ممکن است کودک در هنگام درد شدید پاهایش را در شکم جمع کند و صورتش قرمز شود. یکی از علل شایع این امر، خارج نشدن هوایی است که هنگام تغذیه یا گریه وارد معده شده است. در نتیجه هوا وارد روده شده، سبب درد و انقباض‌های شدید می‌شود.

در «دل‌پیچه عصر هنگام»، کودک هر روز عصر به مدت چند ساعت گریه می‌کند، مثل این‌که درد شدیدی داشته باشد. این حالت بیش‌تر در شیرخواران شیر مادرخوار بروز می‌کند و ممکن است گرسنگی نیز در آن دخیل باشد. حتی اگر مدت زیادی از آخرین مرتبهٔ تغذیه نگذشته باشد، یک مرتبهٔ دیگر کودک را شیر بدهید. اگر شیر مادر می‌دهید ممکن است عصرها جریان شیر به علت خستگی کم‌تر باشد و لازم شود دفعات تغذیه را افزایش دهید. فشارهای روانی مثلاً به علت گریهٔ مداوم شیرخوار، سبب کاهش بیش‌تر شیر و تشدید مشکل می‌شوند.

راه رفتن همراه شیرخوار، ماشین‌سواری یا مالیدن شکم او، کودک را موقتاً آرام می‌کند. اگر شیر مادر می‌دهید، سعی کنید در طی روز استراحت کنید تا جریان شیر عصرها کافی باشد. با وجودی که ترکیبات مختلفی برای تسکین وجود دارند، تأثیر هیچ کدام اثبات نشده است.

## نارسایی رشد

نارسایی رشد عبارت است از عدم افزایش وزن مطابق با منحنی‌های استاندارد رشد (ص ۱۷-۲۱). با این وجود، اغلب کودکانی که به آهستگی وزن می‌گیرند، سالم هستند و شما نباید در این باره مضطرب باشید. ممکن است توقع مادر نسبت به افزایش وزن کودک واقع‌گرایانه نباشد و وزن تولد یا اندازهٔ والدین را نادیده بگیرد.

به‌طور منظم به درمانگاه یا مطب پزشک مراجعه کنید و وزن فرزندتان را اندازه بگیرید، طوری که تغییرات واقعی وزن کودک ثبت گردد و توسط متخصص کنترل شود. اگر ثابت شود که افزایش وزن کودک طبیعی نیست، پزشک به دنبال علل بدنی مثل اختلالات تغذیه‌ای یا سوءجذب (ص ۱۸۳) یا مشکلات عاطفی یا اجتماعی خواهد بود.

## دندان درآوردن

اولین دندان در حدود شش ماهگی و آخرین دندان شیری در حدود سه سالگی درمی‌آید (*تکامل دندان‌ها*، ص ۱۴). دندان‌های پیش معمولاً راحت درمی‌آیند ولی درآمدن دندان‌های نیش و آسیا با ناراحتی همراه است. اولین علائم دندان درآوردن عبارتند از آب ریزش از دهان، قرمزی لثه‌ها در محل دندان‌های جدید و برافروخته شدن چانه. ممکن است کودک بی‌حوصله باشد و هنگام تغذیه مشکل داشته باشد. در این مواقع گاز زدن وسایل سخت مثل بیسکویت‌های سفت یا حلقه‌های دندان‌گیر گاهی مفید است. شربت استامینوفن برای تسکین درد مؤثر است.

علائمی مثل اسهال یا تب با دندان درآوردن ارتباطی ندارند.

## مشکلات خواب

در کودکان نیز مثل بزرگسالان نیاز افراد مختلف به خواب با هم متفاوت است. پس اگر فرزندتان کم‌تر یا بیش‌تر از کودک همسنش می‌خوابد، فکر نکنید مشکلی دارد. مشکلات خواب عبارتند از معین نبودن ساعت خواب، بیدار شدن در شب یا نخوابیدن در طی روز. اگر الگوی خواب کودک برای خودش یا والدینش ناراحت کننده باشد، مشکل تلقی می‌شود.

در سه یا چهار ماهگی، اغلب کودکان در طول شب نیاز به تغذیه مکرر ندارند و بیدار نمی‌شوند. عاقلانه است که زمان خواب کودک را در زمان معین ثابت کنید و برای این منظور از اقداماتی مثل غذا دادن یا حمام کردن می‌توانید استفاده کنید.

مشکلات گذرا معمولاً هنگام بیماری یا تغییر برنامهٔ منظم مثل سفر بروز می‌کند.

### کمک به دندان درآوردن

*مواد سرد یا سخت مثل دندان‌گیر یا بیسکویت سفت گاهی درد و ناراحتی ناشی از دندان درآوردن را تسکین می‌دهند.*



حلقه دندان گیر



بیسکویت بدون قند



بیسکویت برای دندان زدن



حلقه دندان گیر خنک کننده

### جلوگیری از مرگ ناگهانی کودکان شیرخوار

اگرچه این واقعه نادر است، اقدامات زیر در پیشگیری مؤثرند:

- کودک را به پشت بخوابانید.
- سیگار نکشید. کودک را از فضاهای دودآلود دور نگه‌دارید.
- کودک را خیلی گرم نکنید (پایین صفحه)
- پاهای کودک را به تخت بچسبانید، به‌طوری که نتواند به زیر پتو بخزد.
- اگر فکر می‌کنید ناخوش است، با پزشک تماس بگیرید.

**دمای اتاق و پوشش کودک شیرخوار**

*این جدول مقدار پوشش لازم را به نسبت هوای اتاق نشان می‌دهد تا دمای بدن کودک در حد مناسب باقی بماند.*

| روانداز | فارنهایت | سانتیگراد | اتاق |
|---|---|---|---|
| ملافه | ۸۰ | ۲۷ | |
| ملافه و یک پتو* | ۷۵ | ۲۴ | بسیار گرم |
| ملافه و دو پتو* | ۷۰ | ۲۱ | |
| ملافه و سه پتو* | ۶۵ | ۱۸ | مناسب |
| | ۶۰ | ۱۵ | |
| ملافه و چهار پتو* | ۵۵ | ۱۳ | بسیار سرد |
| | ۵۰ | ۱۰ | |



* پتوی دو لایه، دو پتو محسوب می‌شود



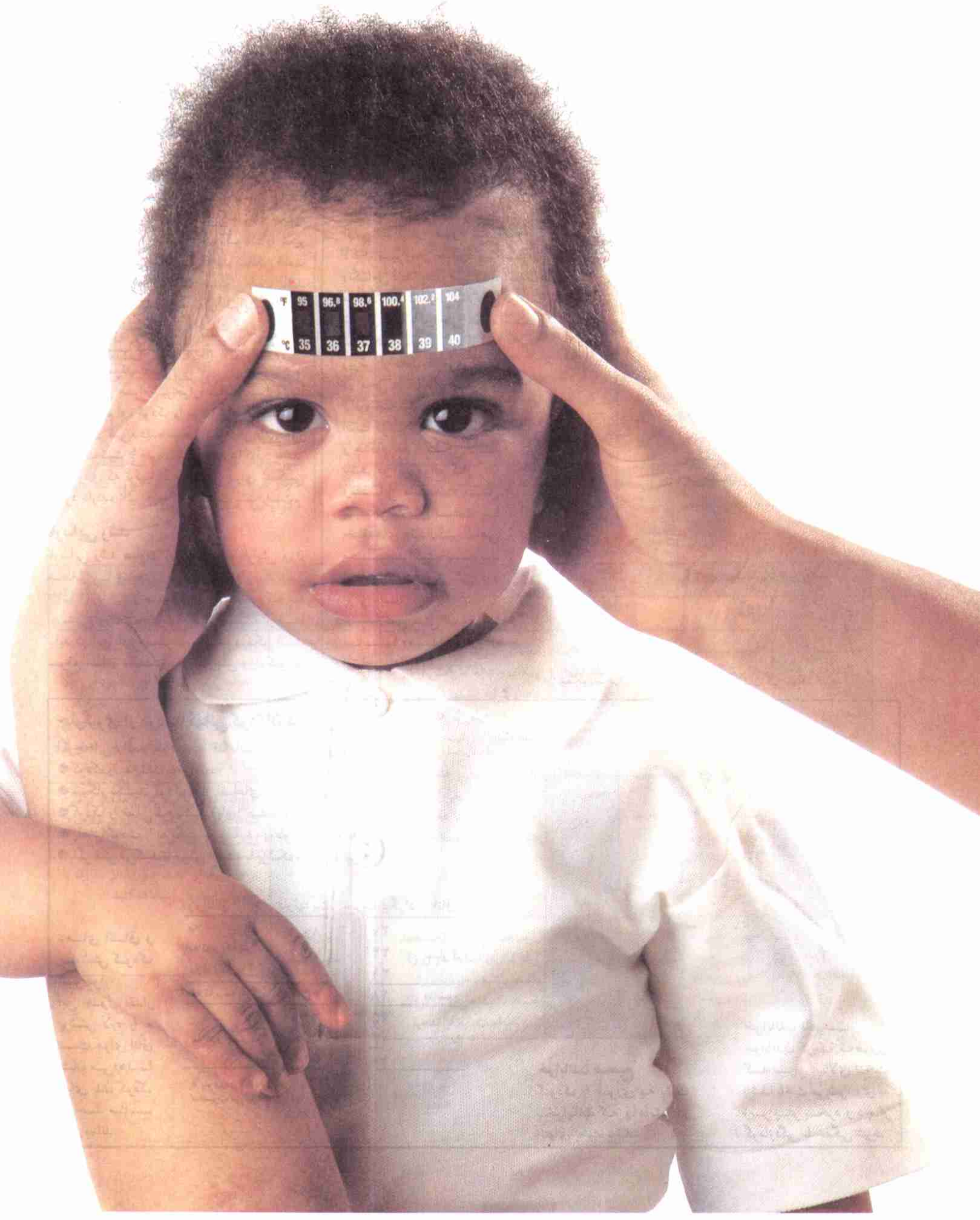
**خواباندن صحیح**

*کودک را طوری به پشت بخوابانید که پاهایش در انتهای تخت باشد.*



**خواباندن نادرست**

*خواباندن کودک به‌طوری که سر در بالای تخت باشد، باعث می‌شود وی به زیر پتو بخزد و دچار گرمازدگی یا خفگی شود.*



°F 95 96.8 98.6 100.4 102.2 104
°C 35 36 37 38 39 40

# نمودار علائم



تغذیه شیرخوار با شیشه

معمولاً کودکان دچار کسالت‌هایی می‌شوند که اغلب آن‌ها وخیم نبوده، در عرض چند روز بهبود می‌یابند. با این وجود، گاهی اوقات، علائم کودک بیانگر بیماری جدی است. نمودارهای این بخش به والدین و سایر مراقبان کمک می‌کند تا بتوانند در صورت بروز علامت یا علائم بیماری، زمان مراجعه به پزشک و میزان فوری بودن آن را تعیین کنند. با تعقیب پرسش‌ها و پاسخ‌ها، به یک یا چند علت احتمالی که سبب بروز علائم شده‌اند، می‌رسید و از روی این علت‌های احتمالی، به بخش ***بیماری‌ها و اختلالات*** (۱۱۶) ارجاع می‌شوید. در این بخش جزئیات بیماری‌ها توضیح داده شده است. در این بخش اقداماتی نیز ارائه شده است که باعث تسکین علائم می‌شوند و در منزل عملی هستند. برای این‌که روش دقیق استفاده از نمودارها را بدانید، به مبحث ***چگونه از نمودارها استفاده کنیم*** (ص ۹) مراجعه کنید.



تسکین سردرد



# ۱. تب در شیرخواران

## *برای کودکان بالای یک سال به نمودار ۸ مراجعه کنید.*

تب عبارت است از افزایش درجهٔ حرارت بدن که معمولاً به علت عفونت بروز می‌کند. اگر کودک احساس گرما کند، بی‌دل و دماغ به نظر رسد یا به‌طوری غیرعادی بی‌قرار باشد، باید درجه حرارت بدنش را اندازه بگیرید. درجه حرارت طبیعی بدن باید بین ۳۶ تا ۳۷ درجه سانتیگراد (۹۷ تا ۹۹ درجهٔ فارنهایت) باشد و تب به معنی درجه حرارت ۳۸ درجه سانتیگراد یا بالاتر است.

**علائم خطر**

اگر فرزندتان هر یک از علائم زیر را داشته باشد با پزشکتان تماس بگیرید:

- حرارت بالای ۳۹ درجه سانتیگراد
- تنفس سریع غیرطبیعی
- تنفس مشکل یا صدادار
- خواب‌آلودگی غیرطبیعی
- بی‌قراری غیرعادی
- بیش از شش ساعت سر باز زدن از نوشیدن.

**از این‌جا شروع کنید**

**سن فرزندتان چقدر است؟**

- **زیر شش ماه**
- **بالای شش ماه**

**علت احتمالی**

تب در کودکان زیر شش ماه غیرمعمول است و می‌تواند دلیل وجود بیماری جدی باشد

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

⊕ **وضعیت فوری!** بی‌درنگ با پزشک تماس بگیرید!

**درمان‌های خانگی**

به لوحهٔ *پایین آوردن درجهٔ حرارت بالا* (صفحهٔ مقابل) نگاه کنید.

**آیا بدن فرزندتان بثورات جلدی دارد؟**

- **بثورات وجود دارند**
- **بثوراتی ندارد**

*مراجعه کنید به نمودار ۲۲*
**تب و بثورات پوستی**

**آیا فرزندتان گریه می‌کند و گوشش را می‌کشد یا با فریاد زدن از خواب بیدار می‌شود؟**

- **گریه می‌کند و یک گوشش را می‌کشد**
- **شب با فریادزدن از خواب بیدار می‌شود**
- **هیچ کدام**

**علت احتمالی**

*اوتیت میانی* (ص ۱۶۲)

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

در عرض ۲۴ ساعت با پزشکتان مشورت کنید

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوح *پایین آوردن درجهٔ حرارت بالا* (صفحهٔ مقابل) و تسکین گوش درد (ص ۱۰۱)

**آیا فرزندتان با سرعت طبیعی تنفس می‌کند** (نگاه کنید به لوحهٔ کنترل سرعت تنفس ص ۹۰)

- **طبیعی**
- **سریع‌تر از حد طبیعی**

**علل احتمالی**

*ذات‌الریه* (ص ۱۵۵) یا *برونشیولیت* (ص ۱۵۵)

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

⊕ **وضعیت فوری!** بی‌درنگ با پزشک تماس بگیرید!

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحهٔ *پایین آوردن درجهٔ حرارت بالا* (صفحهٔ مقابل)

**آیا شیرخوار سرفه می‌کند یا آبریزش از بینی دارد؟**

- **سرفه یا آبریزش بینی دارد**
- **هیچ کدام را ندارد**

**علل احتمالی**

*سرماخوردگی* (ص ۱۴۸) یا احتمالاً *آنفلوانزا* (ص ۱۵۱) یا *سرخک* (ص ۱۱۸)

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

اگر در عرض ۴۸ ساعت بهبودی رخ ندهد، یا مشکلات تنفسی بروز کند، یا بثورات پوستی ظاهر شود، به سرعت با پزشک تماس بگیرید.

**آیا کودک یکی از علائم زیر را دارد؟**

- استفراغ بدون اسهال
- خواب‌آلودگی غیرطبیعی
- بی‌قراری غیرمعمول
- هیچ کدام از علائم فوق

**علل احتمالی**

*رزئول شیرخوارگی (ص ۱۲۱) یا* مننژیت (ص ۱۵۸)

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

⊕ **وضعیت فوری!** بی‌درنگ با پزشک تماس بگیرید!

**آیا فرزندتان یکی از علائم زیر را دارد؟**

- سر باز زدن از خوردن غذاهای جامد
- استفراغ همراه با اسهال
- هیچ کدام از علائم فوق

**علل احتمالی**

عفونت گلو مثل تونسیلیت (نگاه کنید به فارنژیت و تونسیلیت ص ۱۵۱) یا عفونت دهانی مثل ژنژیوواستوماتیت (ص ۱۷۶)

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

اگر در عرض ۲۴ ساعت هیچ‌گونه بهبودی حاصل نشد، فوراً با پزشکتان تماس بگیرید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحهٔ تسکین گلودرد (ص ۹۱) و پایین آوردن درجه حرارت بالا (پایین صفحه)

**علت احتمالی**

*گاستروانتریت (ص ۱۸۰)*

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

در عرض ۲۴ ساعت با پزشکتان مشورت کنید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحهٔ جلوگیری از کاهش آب بدن در شیرخواران (ص ۳۸)

**آیا فرزندتان لباس زیاد پوشیده یا در اتاق بسیار گرم قرار گرفته است؟**

- لباس زیاد
- اتاق گرم
- هیچ کدام

**علت احتمالی**

ممکن است کودک بیش از اندازه گرم شده باشد.

**اقدامات لازم**

**درمان‌های خانگی**

در محیط با دمای یکنواخت، نیازی نیست که کودک بیش‌تر از بزرگسالان لباس گرم بپوشد. اگر فکر می‌کنید مشکل کودک گرم شدن بیش از حد است، لباسش را کم کنید و دمای اتاق را کاهش دهید. اگر با این اقدامات دمای بدن وی در عرض یک ساعت کم نشد، با پزشک مشورت کنید.

**اگر با کمک این نمودار قادر به تشخیص مشکل فرزندتان نیستید، در عرض ۴۸ ساعت با پزشک تماس بگیرید.**

**درمان‌های خانگی:** پایین آوردن درجهٔ حرارت بالا

کاهش دمای بدن به‌طور مناسب بسیار مهم است، زیرا ممکن است عوارضی مثل تشنج همراه با تب (ص ۱۵۶)، به‌خصوص در کودکان کم سن و سال بروز کند. اقدامات زیر در کاهش حرارت بدن برای هر سنی مفید است.

- بیش‌تر لباس‌های کودک را درآورید و در صورتی که کودک در رختخواب است، پتو و لحاف را از رویش بردارید.
- بدن کودک را با اسفنجی که به آب ولرم آغشته است، مرطوب کنید یا او را در لگن آب ولرم قرار دهید.
- اگر سن فرزندتان بیش از سه ماه است به او شربت استامینوفن بدهید.
- دمای اتاق کودک را در حد پانزده درجه سانتیگراد (شصت درجه فارنهایت) نگه دارید.
- برای خنک کردن کودک از پنکه استفاده کنید.



**خنک کردن کودک**

*با قرار دادن کودک در لگن آب ولرم، می‌توانید حرارت بدنش را کم کنید.*

## ۲. اسهال در شیرخواران

### *برای کودکان بالای یک سال، به نمودار ۹ مراجعه کنید*

اسهال عبارت است از دفع مدفوع آبکی با دفعات بیش‌تر از معمول. شیرخوارانی که با شیر مادر تغذیه می‌شوند، به‌طور طبیعی مدفوع نیمه‌شل دارند که نباید با اسهال اشتباه شود. برای این‌که کودک در مدت اسهال آب بدنش را از دست ندهد، باید مایعات بیش‌تری دریافت کند.

**علائم خطر**

اگر هر کدام از علائم زیر را در فرزندتان مشاهده کردید، بی‌درنگ با پزشک تماس بگیرید:

- استفراغ به مدت شش ساعت
- گود افتادن ملاج
- دفع ادرار پر رنگ و غلیظ به مقدار کم
- گود افتادن چشم‌ها
- شلی پوست
- خواب‌آلودگی یا بی‌قراری غیرطبیعی

**از این‌جا شروع کنید**

**آیا فرزندتان تب دارد؟ (درجه حرارت ۳۸ درجه سانتیگراد یا بالاتر)**



- **تب دارد**
- **تب ندارد**

**علت احتمالی**

*گاستروانتریت* (ص ۱۸۰)

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

در عرض ۲۴ ساعت با پزشکتان مشورت کنید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحهٔ *جلوگیری از کاهش آب بدن* (پایین صفحه) و *پایین آوردن درجه حرارت بالا* (ص ۳۷)

**اسهال چه مدت طول کشیده است؟**

- **دو هفته یا بیش‌تر**
- **کم‌تر از دو هفته**

**آیا در کودک در چند روز گذشته علائم زیر وجود داشته‌اند؟**

- **استفراغ**
- **بی‌اشتهایی**
- **خواب‌آلودگی**
- **هیچ کدام از علائم بالا**

---

**درمان‌های خانگی:** جلوگیری از کاهش آب بدن در شیرخواران

اگر کودک در معرض خطر کاهش آب ـ که ممکن است ناشی از اسهال طولانی، تب، یا استفراغ باشد ـ قرار دارد، دادن مایعات بیش‌تر به او مهم است. بهترین روش برای دادن مایعات بیش‌تر استفاده از مایع جایگزینی خوراکی (اُ ـ آر ـ اس) است. می‌توانید با حل کردن دو قاشق چایخوری شکر در دویست میلی لیتر (هفت اونس) آب جوشیدهٔ سرد شده، این محلول را تهیه کنید. همچنین می‌توانید پودر نمک و شکر مخلوط را از داروخانه تهیه کرده، آن را در مقدار معین آب جوشیدهٔ سرد شده حل کنید. کلیهٔ شیرخواران در روز به ۵۰۰ تا ۱۵۰۰ میلی لیتر (۱۸ تا ۳۵ اونس) مایع احتیاج دارند که مقدار دقیق آن بر حسب وزن شیرخوار فرق می‌کند. جدول سمت چپ، شما را در مورد مقدار مایعاتی که باید روزانه به فرزندتان بدهید، راهنمایی می‌کند ـ تا وقتی علائم بیماری کودک وجود دارد، هر دو تا سه ساعت به او مقدار کمی مایع جایگزینی بدهید.

اگر کودک استفراغ می‌کند، مایعات را به او هر ساعت و با حجم کم‌تر بدهید، زیرا حجم زیاد می‌تواند باعث استفراغ بشود.

| وزن کودک | | مایعات | |
|---|---|---|---|
| پوند | کیلوگرم | میلی‌لیتر | اونس |
| زیر ۹ | زیر ۴ | ۵۰۰ | ۱۸ |
| ۹ | ۴ | ۶۰۰ | ۲۱ |
| ۱۱ | ۵ | ۷۵۰ | ۲۶ |
| ۱۳ | ۶ | ۹۰۰ | ۳۲ |
| ۱۵ | ۷ | ۱۰۵۰ | ۳۷ |
| ۱۸ | ۸ | ۱۲۰۰ | ۴۲ |
| ۲۰ | ۹ | ۱۳۵۰ | ۴۸ |
| بالای ۲۲ | بالای ۱۰ | ۱۵۰۰ | ۵۳ |

**نیاز روزانهٔ دریافت مایعات**

*با استفاده از جدول بالا می‌توانید با مصرف مقدار کافی مایعات مانع کاهش آب بدن فرزند شیرخوارتان بشوید.*

**علل احتمالی**

شایع‌ترین علل اسهال طول کشیده و مزمن در شیرخواران عبارتند از: *عدم تحمل غذایی* (ص ۱۸۲) و *آلودگی با ژیاردیا* (ص ۱۸۷). سایر علل احتمالی اسهال مزمن عبارتند از: *بیماری سلیاک* (ص ۱۸۳) و *فیبروز کیستیک* (ص ۲۰۱) ولی این اختلالات کم‌تر شایعند.

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحهٔ *جلوگیری از کاهش آب بدن* (صفحهٔ مقابل)

**آیا مقدار آب میوه یا شربت در رژیم غذایی کودک کم‌تر یا بیش‌تر از حد معمول است؟**

- بیش از حد معمول
- کم‌تر از حد معمول
- تغییری نکرده است

**علت احتمالی**

اگر آب میوه یا شربت به مقدار زیاد مصرف شود، شکر موجود در آن می‌تواند باعث اسهال گردد.

**اقدامات لازم**

**درمان‌های خانگی**

همیشه آب میوه را با مقدار مساوی با آب جوشیده سرد شده مخلوط کنید. سعی کنید به جای آب میوه، از آب جوشیدهٔ سرد شده استفاده کنید و از مصرف شربت خودداری کنید.

**چه مدت است که غذای جدیدی به رژیم غذایی کودک اضافه شده است؟**

- کم‌تر از ۲۴ ساعت
- بیش از ۲۴ ساعت
- کودک هنوز غذای کمکی نمی‌گیرد

**علت احتمالی**

ممکن است غذاهای جدید در رژیم غذایی باعث اسهال شده باشند

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

این نوع اسهال معمولاً کوتاه مدت است. با این حال، اگر اسهال طول بکشد یا این‌که به علت غذای خاصی به‌وجود بیاید، برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید

**درمان‌های خانگی**

مطمئن شوید که آب بدن فرزندتان کم نشده است (نگاه کنید به لوحهٔ *جلوگیری از کاهش آب بدن*، صفحهٔ مقابل). اگر تشخیص می‌دهید غذای خاصی سبب اسهال شده است، تا زمانی که به پزشک مراجعه نکرده‌اید، از دادن آن غذا اجتناب کنید.

**علل احتمالی**

*عدم تحمل غذایی* (ص ۱۸۲) یا *گاسترو انتریت* خفیف (ص ۱۸۰)

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

در عرض ۲۴ ساعت با پزشکتان مشورت کنید.

**درمان‌های خانگی**

تا زمان ملاقات با پزشک، هیچ نوع غذای جامدی به فرزندتان ندهید. در عین حال، مراقب باشید که با دادن مقدار کم مایعات، آب بدن کودک از دست نرود (نگاه کنید به لوحهٔ *جلوگیری از کاهش آب بدن*، صفحهٔ مقابل)

**علل احتمالی**

*گاسترو انتریت* (ص ۱۸۰).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

در عرض ۲۴ ساعت با پزشکتان مشورت کنید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحهٔ *جلوگیری از کاهش آب بدن* (صفحهٔ مقابل)

**آیا برای درمان سایر بیماری‌ها به فرزندتان دارویی می‌دهید؟**

- دارو مصرف نکرده است
- دارو مصرف کرده است

**علت احتمالی**

اسهال ممکن است به علت مصرف دارو باشد.

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

با پزشکتان تماس بگیرید و در مورد این‌که آیا داروی تجویز شده می‌تواند علت اسهال باشد، سؤال کنید و همچنین در مورد امکان قطع دارو جویا شوید.

## ۳. استفراغ در شیرخواران

### *برای کودکان بالای یک سال به نمودار ۱۰ مراجعه کنید*

در شیرخواران کم سن، فرق گذاشتن بین استفراغ و سرریز شیر اهمیت دارد. استفراغ می‌تواند به علت وجود بیماری باشد ولی سرریز عبارت است از برگرداندن مقدار کم شیر بدون فشار. با این حال، یک مرتبه استفراغ در همه شیرخواران شایع است و احتمال آن‌که به علت وخیمی باشد کم است.

**علائم خطر**

هرگاه کودک شیرخوار به هر یک از علائم زیر مبتلا شود، فوراً با پزشک تماس بگیرید.

- استفراغ به مدت شش ساعت.
- گود افتادن ملاج.
- دفع ادرار پر رنگ و غلیظ با حجم کم.
- گود افتادن چشم‌ها.
- پوست شل.
- خواب‌آلودگی یا بی‌قراری غیرطبیعی.

**از این‌جا شروع کنید**

**آیا حال کودک خوب است و مطابق معمول تغذیه می‌کند؟**



- **حال او خوب است و مطابق معمول تغذیه می‌کند.**
- **حال او خوب نیست یا مطابق معمول تغذیه نمی‌کند.**

**آیا شیر را بدون فشار بالا می‌آورد؟**

- **خیر**
- **بله**

**کودک چه مقدار شیر بالا می‌آورد؟**

- **مقدار زیاد**
- **مقدار کم**

**علت احتمالی**

جریان برگشتی معدی ـ مری (ص ۱۸۶)

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

در عرض ۲۴ ساعت با پزشکتان مشورت کنید

**سن کودک چقدر است؟**

- **کم‌تر از دو ماه**
- **دو ماه یا بیش‌تر**

**کودک چه موقع استفراغ می‌کند؟**

- **بعد از هر بار تغذیه**
- **زمان آن قابل پیش‌بینی نیست**

**علت احتمالی**

تنگی کانال پیلور (ص ۱۸۶)

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

در عرض ۲۴ ساعت با پزشک مشورت کنید

**آیا کودک تب دارد؟ (درجه حرارت ۳۸ درجه سانتیگراد یا بالاتر)**

- **تب دارد**
- **تب ندارد**

**علت احتمالی**
محتمل‌ترین علت برگرداندن شیر است. عامل آن معمولاً هوا است و به ندرت وخیم است.

**اقدامات لازم**
**درمان‌های خانگی**
نگاه کنید به لوح *مواجهه با هوای بلعیده شده* (ص ۴۷)

آیا علائم زیر در کودک وجود دارد؟

- **خواب‌آلودگی غیرطبیعی**
- **امتناع از خوردن یا نوشیدن**
- **اسهال**
- **سرفه**
- **هیچ‌کدام از علائم فوق**

مراجعه کنید به نمودار
**۱. تب در شیرخواران**

**علل احتمالی**
*رزئول شیرخوارگی* (ص ۱۲۱) یا *مننژیت* (ص ۱۵۸).

**اقدامات لازم**
**کمک طبی**
➕ **وضعیت فوری!** بی‌درنگ با

**علت احتمالی**
*گاستروانتریت* (ص ۱۸۰)

**اقدامات لازم**
**کمک طبی**
➕ **وضعیت فوری!** بی‌درنگ با پزشک تماس بگیرید!

**درمان‌های خانگی**
نگاه کنید به لوح *جلوگیری از*

**علل احتمالی**
*برونشیولیت* (ص ۱۵۵) یا *سیاه سرفه* (ص ۱۲۳).

**اقدامات لازم**
**کمک طبی**
در عرض ۲۴ ساعت با پزشکتان مشورت کنید.

**درمان‌های خانگی**
نگاه کنید به لوح *پایین آوردن درجه حرارت بالا* (ص ۳۷) و *تسکین سرفه* (ص ۹۰)

**علت احتمالی**
*گاستروانتریت* (ص ۱۸۰)

**اقدامات لازم**
**کمک طبی**
➕ **وضعیت فوری!** بی‌درنگ با پزشک تماس بگیرید!

**درمان‌های خانگی**
نگاه کنید به لوح *جلوگیری از کاهش آب بدن* (ص ۳۸)

آیا علائم زیر در کودک وجود دارد؟

- **اسهال**
- **سرفه**
- **استفراغ به رنگ سبز مایل به زرد**
- **هیچ کدام**

**علت احتمالی**
*انسداد روده* (ص ۱۸۵)

**اقدامات لازم**
**کمک طبی**
➕ **وضعیت اضطراری!** آمبولانس خبر کنید! در مدتی که منتظر هستید، هیچ نوع خوراکی یا نوشیدنی به کودک ندهید.

**علل احتمالی**
*برونشیولیت* (ص ۱۵۵) یا *سیاه سرفه* (۱۲۳).

**اقدامات لازم**
**کمک طبی**
در عرض ۲۴ ساعت با پزشک مشورت کنید.

**درمان‌های خانگی**
نگاه کنید به لوحهٔ *پایین آوردن درجه حرارت بالا* (ص ۳۷) و *تسکین سرفه* (ص ۹۵)

**اگر کودک فقط یک بار استفراغ کرده و از جهات دیگر مشکلی ندارد به نظر نمی‌رسد بیماری وخیمی داشته باشد. با این حال، اگر مجدداً استفراغ کند یا هر علامت دیگری پیدا شود، با پزشک تماس بگیرید.**

## ۴. مشکلات تغذیه‌ای

***برای کودکان بالای یک سال به نمودار ۱۱ مراجعه کنید.***

مشکلات تغذیه‌ای هم برای والدین و هم برای کودکان ناراحت کننده است. در هنگام تغذیه با شیر مادر بروز مشکلات، به‌خصوص در هفته‌های اول شایع است. با این وجود، اگر کودک به مقدار قابل انتظار وزن بگیرد و از جهات دیگر سالم به نظر برسد، معمولاً دلیلی برای نگرانی وجود ندارد.

**از این‌جا شروع کنید**

**آیا کودک میل به غذا دارد؟**

**میل دارد.**

**میل ندارد.**

**روش تغذیهٔ شیرخوار چیست؟**

**عمدتاً شیر مادر**

**عمدتاً شیر خشک**

**غذاهای جامد شروع شده است.**

**آیا فرزند شما بیش از سایر شیرخواران غذا می‌خورد؟**

**مشابه دیگران**

**بیش از دیگران**

**علت احتمالی**

تغذیه مکرر، هر دو ساعت یک مرتبه به‌خصوص در چند هفتهٔ اول در شیرخوارانی که شیر مادر می‌خورند، شایع است. (تغذیه *شیرخوار*، ص ۲۷)

**اقدامات لازم**

**درمان‌های خانگی**

هر چند کودک احتمالاً سالم است، ولی سبب خستگی شما می‌شود. برای تغذیه در طول شب، شیرتان را بدوشید تا همسرتان آن را به کودک بدهد و شما بتوانید استراحت کنید. اگر افسرده یا بی‌قرار هستید، به پزشک مراجعه کنید.

**آیا کودک قبلاً برای غذا مشتاق بوده است؟**

**قبلاً مشتاق بوده است.**

**قبلاً اشتیاقی نداشته است.**

**علل احتمالی**

اگر امتناع از غذا ناگهانی بروز کند، ممکن است به علت سرماخوردگی باشد (ص ۱۴۸)، اما امکان بیماری‌های وخیم‌تر نیز وجود دارد.

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

⊕ **وضعیت فوری!** بی‌درنگ با پزشک تماس بگیرید!

**آیا کودک به‌طور طبیعی وزن می‌گیرد؟ (منحنی رشد، ص ۲۱-۱۷)**

**به‌طور طبیعی وزن می‌گیرد.**

**به‌طور طبیعی وزن نمی‌گیرد.**

**علت احتمالی**

برای تغذیه بعضی شیرخواران، ناز و نوازش لازم است و ممکن است حتی در حین غذا خوردن خوابشان ببرد. اگر کودک سالم به نظر می‌رسد جای نگرانی نیست.

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

اگر علائم دیگری بروز کرد، برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**علت احتمالی**

*نارسایی رشد* (ص ۳۳).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

آیا در مورد داشتن شیر کافی برای تغذیه فرزندتان نگرانید؟

- نگران هستم
- نگران نیستم

آیا فرزندتان به‌طور طبیعی وزن می‌گیرد. مراجعه کنید به *منحنی‌های رشد* (ص ۲۱ـ۱۷).



- به‌طور طبیعی وزن نمی‌گیرد
- به‌طور طبیعی وزن می‌گیرد

**علت احتمالی**

*نارسایی رشد* (ص ۳۳)

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید

**علت احتمالی**

اگر کودک زیاد گریه کند و راضی به نظر نرسد، معمولاً مادران تصور می‌کنند شیرشان کافی نیست. با این وجود اگر افزایش وزن کودک در حد طبیعی باشد شکی نیست که به مقدار کافی شیر دریافت می‌کند.

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

اگر گریهٔ فرزندتان ادامه دارد و شما نگران هستید، با پزشک مشورت کنید. *(مراجعه کنید به نمودار ۶. گریه بیش از حد)*

آیا کودک در طول تغذیه یا بعد از آن گریه می‌کند؟

- در هنگام شروع تغذیه گریه می‌کند
- بعد از تغذیه گریه می‌کند
- گریه نمی‌کند

**علت احتمالی**

ممکن است شیر بلافاصله از پستان ترشح نشود یا این‌که جریان شیر بسیار قوی باشد

**اقدامات لازم**

**درمان‌های خانگی**

اگر شیر به سرعت ترشح نمی‌شود، سعی کنید در هنگام تغذیه کودک آرامش بیش‌تری داشته باشید و اگر جریان شیر قوی است، قبل از تغذیه مقداری شیر بدوشید.

مراجعه کنید به نمودار **۶ـ گریه بیش از حد**

**اگر با این نمودار نمی‌توانید مشکل فرزندتان را تشخیص دهید، در عرض ۴۸ ساعت با پزشک تماس بگیرید.**

آیا کودک معمولاً بعد از تغذیه گریه می‌کند؟

- گریه نمی‌کند.
- گریه می‌کند.

مراجعه کنید به نمودار **۶ـ گریه بیش از حد**

آیا کودک از خوردن غذاهای خاصی امتناع می‌کند؟

- غذاهای خاصی را نمی‌خورد
- اغلب غذاها را می‌خورد

**علت احتمالی**

از سنین بسیار پایین، کودکان بعضی غذاها را دوست داشته، بعضی را دوست ندارند. غذاها و مواد ناآشنا را پس می‌زنند و گاهی غذاهایی را که قبلاً دوست داشته‌اند نمی‌خورند.

**اقدامات لازم**

**درمان‌های خانگی**

در سال اول زندگی، تغذیه تجربهٔ جدیدی است. اگر شیرخوار بعضی غذاها را دوست ندارد یا پس می‌زند شما رژیم غذایی متنوع را ادامه دهید تا مواد غذایی سالم و کافی به کودک برسد.

**اگر با این نمودار مشکل فرزندتان را تشخیص نمی‌دهید، در عرض ۴۸ ساعت با پزشک تماس بگیرید.**

## ۵. وزن‌گیری کُند

### *برای اختلالات رشد در کودکان بالای یک سال، به نمودار ۱۲ مراجعه کنید*

با مراجعهٔ منظم به درمانگاه کودکان و اندازه‌گیری وزن و استفاده از منحنی‌های رشد در صفحه‌های ۱۷ تا ۲۱ می‌توانید سرعت وزن‌گیری فرزندتان را به خوبی کنترل کنید. اگر میزان وزن‌گیری فرزندتان در حد قابل انتظار نیست و هیچ دلیل واضحی برای اشکال در وزن‌گیری وجود ندارد، می‌توانید از این نمودار استفاده کنید.

**از این‌جا شروع کنید**

**وضعیت سلامت عمومی کودک چگونه است؟**

- **حالش خوب نیست**
- **هوشیار است و به خوبی تغذیه می‌کند**

**علت احتمالی**

ممکن است بیماری زمینه‌ای عامل اختلال در وزن‌گیری طبیعی شیرخوار باشد. (نگاه کنید به *نارسایی رشد*. ص ۳۳).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**کودک چگونه تغذیه می‌شود؟**

- **عمدتاً با شیر مادر**
- **عمدتاً با شیر خشک**
- **غذاهای جامد شروع شده است.**

**چگونه زمان تغذیهٔ کودک را تعیین می‌کنید؟** (عمدتاً با شیر مادر)

- **هر موقع گریه کند، تغذیه می‌شود.**
- **طبق برنامهٔ معین تغذیه می‌شود.**

**چگونه زمان تغذیهٔ کودک را تعیین می‌کنید؟** (عمدتاً با شیر خشک)

- **طبق برنامهٔ معین تغذیه می‌شود.**
- **هر موقع گریه کند، تغذیه می‌شود.**

**علت احتمالی**

ممکن است علت اختلال در وزن‌گیری طبیعی، کافی نبودن شیر باشد.

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

اگر کودک در عرض دو هفته به طور طبیعی افزایش وزن نداشته باشد، برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**درمان‌های خانگی**

بهتر است هر موقع کودک گریه می‌کند، او را تغذیه کنید، نه این‌که زمان تغذیه بر حسب برنامهٔ معین باشد. (نگاه کنید به *تغذیهٔ کودکان شیرخوار*، ص ۲۷ و *مشکلات تغذیه‌ای*، ص ۳۲)

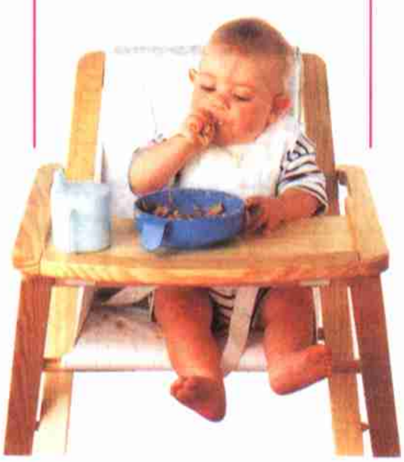
**علت احتمالی**

ممکن است غذاهایی که به کودک می‌دهید تمام نیازهای تغذیه‌ای او را تأمین نکند.

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

با کارشناس بهداشت یا پزشک در این مورد صحبت کنید. آن‌ها می‌توانند رژیم غذایی کودک را تنظیم کنند. (نیز نگاه کنید به *از شیر گرفتن*، ص ۲۸)



**آیا کودک همیشه تمام محتوی شیشهٔ شیر را می‌خورد؟**

**همیشه تا آخرین قطره را می‌خورد.**

**گاهی مقداری شیر اضافه می‌ماند.**

### علت احتمالی

کودک به مقدار غذای بیش‌تر از آنچه به او می‌دهید، نیاز دارد.

### اقدامات لازم

**کمک طبی**

اگر کودک در عرض دو هفته به‌طور طبیعی افزایش وزن نداشته باشد، برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**درمان‌های خانگی**

بگذارید کودک هر مقدار که می‌خواهد شیر بخورد. اگر سن او بیش از سه ماه است، احتمالاً زمان آن رسیده که غذای کمکی را شروع کنید.

### علت احتمالی

احتمالاً مقدار شیر شما برای تأمین مواد غذایی لازم کودک کافی نیست. اگر سن کودک بیش از سه ماه باشد، می‌توانید از غذاهای کمکی استفاده کنید.

### اقدامات لازم

**کمک طبی**

با کارشناس بهداشت یا پزشک در این مورد صحبت کنید. آن‌ها می‌توانند شما را در جهت استفاده از شیر کمکی یا غذاهای کمکی راهنمایی کنند. (نگاه کنید به *از شیرگرفتن*، ص ۲۸)

**آیا امکان دارد شیر خشک را با نسبت‌های نادرست تهیه کرده باشید**

**احتمال ندارد**

**ممکن است آب بیش‌تری اضافه شده باشد**

**ممکن است شیر خشک کم‌تری اضافه شده باشد**

### علت احتمالی

اگر شیر بیش از معمول رقیق باشد، کودک مواد غذایی لازم را دریافت نمی‌کند

### اقدامات لازم

**کمک طبی**

اگر کودک در عرض دو هفته به‌طور طبیعی افزایش وزن نداشته باشد، برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**درمان‌های خانگی**

همیشه برای تهیهٔ غذا، طبق دستور عمل کنید. اگر هوا گرم است یا کودک تب دارد، آب جوشیدهٔ سردشده به وی بدهید.

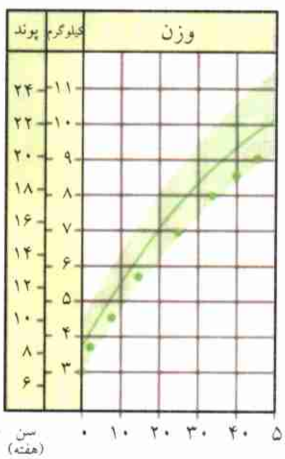
**اگر با این نمودار نمی‌توانید مشکل فرزندتان را تشخیص دهید، در عرض ۴۸ ساعت با پزشک تماس بگیرید.**

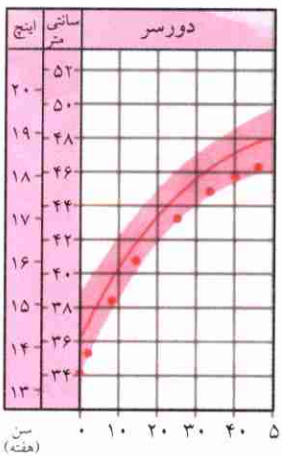
## ارزیابی: الگوهای رشد در دوران شیرخوارگی

در اغلب شیرخواران الگوی رشد از منحنی‌های استاندارد تبعیت می‌کند. گاهی اوقات تغییراتی در رشد به‌وجود می‌آید که والدین فکر می‌کنند رشد غیرطبیعی است.

- اگر یکی از والدین از حد متوسط کوچک‌تر باشد، کودک نیز ممکن است کوچک باشد.
- شیرخوارانی که با شیر مادر تغذیه می‌شوند، در چند ماه اول رشد چشمگیری دارند که بعد از مدتی تمام می‌شود.
- شیرخواران مادران مبتلا به دیابت (بیماری قند) در زمان تولد وزن بیش‌تری دارند، ولی به مدت چند ماه افزایش وزن نخواهند داشت.
- شیرخواران نارس نسبت به سنشان کم‌وزن به نظر می‌رسند.






**کودک شیرخوار کوچک**

*این منحنی‌ها، الگوی رشد شیرخوارانی را نشان می‌دهد که والدینشان جثهٔ کوچکی دارند. نقطهٔ شروع هر دو منحنی دور سر و وزن کمی پایین‌تر از حد طبیعی است. این روند با افزایش سن کودک ادامه می‌یابد. این مطلب دال بر آن است که رشد کودک که با رشد دور سر مشخص می‌شود با مقدار افزایش وزن متناسب است.*

## ۶. گریهٔ بیش از حد

چون گریه کردن تنها راه ارتباط کودک نوزاد با دیگران است، همهٔ آن‌ها گریه می‌کنند. گریه کردن معمولاً نشانهٔ گرسنگی، تشنگی، خستگی یا ناراحتی است. با این وجود اگر نمی‌توانید بچه را ساکت کنید یا گریه‌اش طولانی‌تر از معمول است یا این‌که صدای غیرطبیعی دارد لازم است به پزشک مراجعه کنید.

**از این‌جا شروع کنید**

**آیا گریهٔ کودک با همیشه فرق کرده است؟**

- غیرمعمول است
- تغییری نکرده است

**آیا کودک در آخرین وعدهٔ غذایی بی‌اشتها بوده است؟**

- بی‌اشتها بوده است
- میل به غذا داشته است

**علت احتمالی**

ممکن است کودک به علت بیماری‌ای مثل اوتیت میانی (ص ۱۶۲) درد داشته باشد.

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

⊕ **وضعیت فوری!** بی‌درنگ با پزشک تماس بگیرید!

**علل احتمالی**

دل‌پیچه (ص ۳۲)، دندان درآوردن (ص ۳۳) یا بثورات ناحیهٔ کهنه (ص ۱۳۶).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

اگر علائم دیگری ظاهر شود یا کودک بعد از ۲۴ ساعت هنوز ناآرام باشد، برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**آیا گریهٔ کودک با تغذیه قطع می‌شود؟**



- گریه قطع می‌شود
- گریه را ادامه می‌دهد

**علت احتمالی**

گرسنگی از شایع‌ترین علل گریه در شیرخواران است.

**اقدامات لازم**

**درمان‌های خانگی**

اگر گریهٔ کودک بعد از غذا قطع می‌شود، لازم است فواصل بین وعده‌های غذایی را کم کنید تا نیازهای کودک تأمین شود.

**آیا کودک با نوشیدن آب جوشیدهٔ سردشده آرام می‌شود؟**

- آرام نمی‌شود
- آرام می‌شود

**علت احتمالی**

ممکن است تشنگی علت گریه کودک باشد. به‌خصوص اگر هوا گرم باشد یا کودک با شیر خشک تغذیه شود.

**اقدامات لازم**

**درمان‌های خانگی**

با شیشه یا قاشق استریل آب جوشیده و سردشدهٔ بیش‌تری را به کودک بدهید.

**آیا وقتی کودک را در آغوش می‌گیرید، گریهٔ او قطع می‌شود؟**

- به گریه ادامه می‌دهد
- گریه‌اش قطع می‌شود

**سن کودک چقدر است؟**

- زیر سه ماه
- بالای سه ماه

**کودک چه موقع گریه می‌کند؟**

- اواخر بعدازظهر یا اوایل عصر
- تمام مواقع

**علت احتمالی**

دل‌پیچه هنگام عصر (ص ۳۲)

**اقدامات لازم**

**درمان‌های خانگی**

ابتدا شیرخوار را تغذیه کنید. می‌توانید با تکان دادن، نوازش کردن پشت او یا ماساژ دادن شکم به آرام کردن او کمک کنید.

**آیا بغل کردن و توجه کامل به کودک بر روی گریه او تأثیری می‌گذارد؟**

- گریه قطع می‌شود.
- تأثیری ندارد.

**علت احتمالی**

ممکن است فرزند شما بیش از سایر شیرخواران به توجه والدین نیاز داشته باشد.

**اقدامات لازم**

**درمان‌های خانگی**

هر موقع فرزندتان خواست، او را بغل کنید. در سنین پایین احتمال لوس شدن وجود ندارد.

**آیا در کارهای متداول خانه تغییری به‌وجود آمده یا در محیط خانه فشار عصبی وجود دارد؟**

- تغییر در کارهای متداول خانه
- وجود فشار عصبی در خانه
- هیچ کدام

**علت احتمالی**

ممکن است کودک به علت تغییراتی که در کارهای متداول خانه به‌وجود آمده یا به علت فشارهای عصبی ناراحت باشد.

**اقدامات لازم**

**درمان‌های خانگی**

در زمانی که درگیر مسائل خانوادگی هستید به فرزند شیرخوارتان توجه بیش‌تری بکنید. اگر فشار عصبی شما باعث ناراحتی فرزندتان می‌شود، سعی کنید آن را از بین ببرید. وقت بیش‌تری را به خودتان اختصاص بدهید. ورزش‌های آرام‌بخش یا صحبت با دوستان و آشنایان در مورد مشکلات موجود گاهی اوقات مفید است. اگر با گریهٔ فرزندتان عصبانی می‌شوید، با پزشک مشورت کنید.

**اگر با این نمودار نمی‌توانید مشکل فرزندتان را تشخیص بدهید، در عرض ۴۸ ساعت با پزشک تماس بگیرید.**

**علت احتمالی**

هوای بلعیده شده (ص ۳۲)

**اقدامات لازم**

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحهٔ *مواجهه با هوای بلعیده شده* (سمت چپ).

**درمان‌های خانگی:** مواجهه با هوای بلعیده شده

اگر کودک قبل از تغذیه گریه کند یا حریصانه تغذیه کند، ممکن است هوا ببلعد. این هوا در روده به دام افتاده و سبب ناراحتی می‌شود. اقدامات زیر در جلوگیری از بلعیدن هوا یا برگرداندن آن مفیدند:

- در مورد مناسب بودن اندازهٔ سوراخ سر شیشه و بسته نبودن آن مطمئن شوید.
- به کودک در وضعیت نیمه نشسته شیر بدهید تا شیر به پایین معده برود.
- بعد از هر بار تغذیه «بادگلو»ی کودک را بگیرید. او را روی شانه‌تان بگذارید یا روی پاهایتان بر روی شکم قرار بدهید. برای آرام کردن کودک پشتش را نوازش کنید.



**گرفتن «باد گلو»**

*بعد از هر بار تغذیه، کودک را در وضعیتی که در عکس نشان داده شده، بگیرید تا برگرداندن هوای بلعیده شده آسان‌تر بشود.*

## ۷. مشکلات پوستی در شیرخواران

### *برای سایر لکه‌ها و بثورات به نمودار ۲۳ مراجعه کنید*

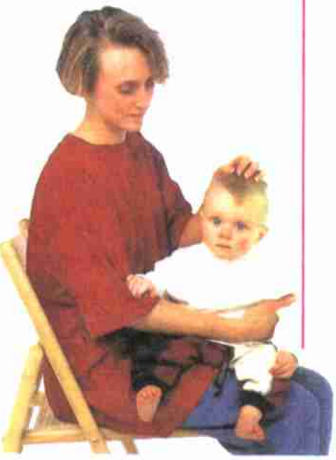
بچه‌های کم سن و سال پوست بسیار ظریفی دارند که به آسانی تحریک می‌شود. بروز بثورات در ناحیهٔ کهنهٔ کودک بسیار شایع است و باعث ناراحتی شیرخوار می‌شود. اگر التهاب و تحریک‌های پوستی طولانی شده یا همراه با علائم دیگر باشد، باید به پزشک مراجعه کنید.

**از این‌جا شروع کنید**

**کودک چه سنی دارد؟**

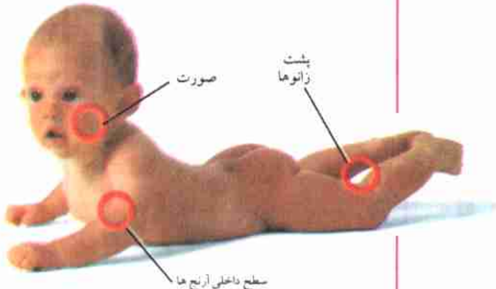
- زیر سه ماه
- سه ماه یا بالاتر

**کودک کدام یک از مشکلات پوستی زیر را دارد؟**



- بثورات ملتهب و پوسته‌دار
- لکه‌هایی با دَلَمهٔ زردرنگ روی پوست سر
- هیچ کدام

**آیا کودک در قسمت‌هایی که در شکل نشان داده شده، بثورات پوسته‌دار و خارش‌دار دارد؟**




- صورت
- سطح داخلی آرنج‌ها
- پشت زانوها
- هیچ کدام

**علت احتمالی**

*اگزمای آتوپیک* (ص ۱۳۵)

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

اگر بثورات گسترده و همراه با خارش شدید یا ترشح باشند، یا این‌که کودک را ناآرام کنند، برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به *لوحهٔ تسکین خارش* (صفحهٔ مقابل)

**علت احتمالی**

*بثورات ناحیهٔ کهنه* (ص ۱۳۶)

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

اگر بثورات بیش از ده روز باقی بمانند یا پوست کودک ترک ترک یا زخم بشود، برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**اگر با این نمودار نمی‌توانید مشکل فرزندتان را تشخیص بدهید، در عرض ۴۸ ساعت با پزشک تماس بگیرید**

**آیا در این مناطق بثوراتی وجود دارند؟**

- گردن
- پشت گوش‌ها
- صورت
- کشالهٔ ران
- زیر بغل

**دو منطقه یا بیش‌تر**

**علت احتمالی**

درماتیت سبوره (ص ۱۳۴)

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

اگر بثورات در عرض چند هفته رفع نشوند یا وسیع بوده یا ترشح داشته باشند، برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**هیچ کدام یا یک منطقه**

**علت احتمالی**

کلاهک گهواره‌ای (cradle cap)

درماتیت سبوره (ص ۱۳۴)

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

اگر دَلَمه‌ها وسیع هستند یا کودک علامت دیگری هم دارد، برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**آیا کودک یکی از علائم زیر را دارد؟**

**لکه‌های ملتهب در ناحیهٔ مقعد یا تناسلی**

**لکه‌ها یا دُمَل‌هایی در هر قسمت از بدن**

**هیچ کدام**

**وضعیت سلامت عمومی کودک چگونه است؟**



**حالش خوب است و به‌طور طبیعی غذا می‌خورد.**

**علت احتمالی**

عارضه خفیف پوستی

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

اگر بثورات بیش از یک روز باقی بمانند یا حال عمومی کودکتان ناخوش شود، برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحهٔ تسکین خارش (زیر صفحه)

**تب دارد و ناخوش به نظر می‌رسد.**

*مراجعه کنید به نمودار*

**۲۲. تب همراه با بثورات**

**ناخوش است ولی تب ندارد.**

*مراجعه کنید به نمودار*

**۲۳. لکه‌ها و بثورات**

**درمان‌های خانگی:** تسکین خارش



چون خارش می‌تواند باعث بروز عفونت شود، سعی کنید کودک را از خاراندن بدنش منع کنید. برای این منظور روش‌های زیر مفیدند:

- برای حمام از موادی که تحریک کننده نباشند استفاده کنید، مثل صابون بچه یا کِرِم‌هایی که مادهٔ اساسی‌شان آب باشد.
- اگر پوست کودک خشک باشد، خارش شدیدتر است. سعی کنید رطوبت پوست را حفظ کنید. امولوسیون‌هایی مثل ژل پارافین یا کرم‌هایی که مادهٔ اساسی‌شان آب باشد، اگر روزانه چندین مرتبه مصرف شوند، برای این منظور مفیدند.

**حمام کردن شیرخواران**

*هنگام حمام کردن شیرخواران می‌توانید از مادهٔ پاک‌کنندهٔ ضعیفی مثل صابون بچه یا کرم مایع استفاده کنید؛ یا این‌که روغن‌هایی با فرمول اختصاصی به‌کار ببرید.*

## ۸. تب در کودکان

### برای کودکان زیر یک سال به نمودار ۱ مراجعه کنید.

تب ـ درجه حرارت بالای ۳۸ درجه سانتیگراد ـ معمولاً نشانه عفونت ویروسی یا باکتریایی است و امکان دارد به علت گرمای بیش از اندازه نیز بروز کند. اگر کودک ناخوش به نظر می‌رسد، درجه حرارت بدنش را اندازه‌گیری کنید و به سایر علائمی که می‌توانند برای پزشک به منظور تشخیص مفید باشند، دقت کنید.

**از این‌جا شروع کنید**

**آیا کودک بثورات پوستی دارد؟**

- **بثورات دارد**
- **بثورات ندارد**

مراجعه کنید به نمودار
**۲۲. تب همراه با بثورات پوستی**

**آیا کودک یکی از علائم زیر را دارد؟**

- **گلودرد یا اجتناب از خوردن غذاهای جامد**
- **سرفه**
- **آب‌ریزش از بینی**
- **هیچ کدام**

**علت احتمالی**

تونسیلیت (*فارنژیت و تونسیلیت*، ص ۱۵۱)

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

اگر حال کودک بعد از ۲۴ ساعت بهتر نشد، با پزشک مشورت کنید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحه‌های *پایین آوردن درجه حرارت بالا* (ص ۳۷) و *تسکین گلودرد* (ص ۹۱)

**وضعیت تنفس کودک را چگونه توصیف می‌کنید؟**

- **به‌طور غیرطبیعی صدادار است.**
- **به‌طور غیرطبیعی تند است.**
- **طبیعی است.**

**علت احتمالی**

*خروسک* (ص ۱۵۰) یا *آسم* (ص ۱۵۳)

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

➕ **وضعیت فوری!** بی‌درنگ با پزشک تماس بگیرید!

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحهٔ *آسان کردن تنفس در هنگام حملهٔ آسم* (ص ۸۷)

**علل احتمالی**

*سرماخوردگی* (ص ۱۴۸) یا *آنفلوانزا* (ص ۱۵۱) و احتمالاً *سرخک* (ص ۱۱۸).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

اگر در عرض ۴۸ ساعت هیچ پیشرفتی در بهبودی بروز نکند، علائم بدتر شود یا علائم دیگری ظاهر شود، فوراً با پزشک تماس بگیرید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحهٔ *پایین آوردن درجه حرارت بالا* (ص ۳۷) و *تسکین سرفه* (ص ۹۰)

**علت احتمالی**

*ذات‌الریه* (ص ۱۵۵)

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

➕ **وضعیت فوری!** بی‌درنگ با پزشک تماس بگیرید!

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحه‌های *پایین آوردن درجه حرارت بالا* (ص ۳۷) و *تسکین سرفه* (ص ۹۰)

**آیا کودک به شدت ناخوش است و یکی از علائم زیر را هم دارد؟**

- **سفتی گردن**
- **سردرد**
- **خواب‌آلودگی غیرطبیعی**
- **بی‌قراری غیرعادی**
- **هیچ کدام**

**علت احتمالی**

منژیت (ص ۱۵۸)

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

⊕ **وضعیت اضطراری!** آمبولانس خبر کنید!

**آیا در حد فاصل زاویهٔ فکی و گوش، تورمی در یک یا دو طرف وجود دارد؟**

- **تورم دارد**
- **تورم ندارد**

**علت احتمالی**

*اوریون* (ص ۱۲۲)

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحهٔ *پایین آوردن درجه حرارت بالا* (ص ۳۷).

**آیا فرزندتان یکی از علائم زیر را دارد؟**

- **بیش از حد معمول ادرار می‌کند**
- **هنگام دفع ادرار درد یا احساس سوزش دارد.**
- **استفراغ همراه یا بدون اسهال**
- **هیچ کدام**

**علت احتمالی**

عفونت دستگاه *ادراری* (ص ۱۹۳)

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

در عرض ۲۴ ساعت با پزشک مشورت کنید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحهٔ *پایین آوردن درجهٔ حرارت بالا* (ص ۳۷)

**علت احتمالی**

*گاسترو انتریت* (ص ۱۸۰)

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

در عرض ۲۴ ساعت با پزشکتان مشورت کنید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحهٔ *جلوگیری از کاهش آب بدن* (ص ۵۳)

**آیا فرزندتان یکی از مشکلات زیر را دارد؟**

- **گوش‌درد**
- **یکی از گوش‌هایش تیر می‌کشد**
- **در طول شب با فریاد کشیدن از خواب بیدار می‌شود.**
- **هیچ کدام**

**علت احتمالی**

*اوتیت میانی* (ص ۱۶۲)

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

در عرض ۲۴ ساعت با پزشک مشورت کنید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحه‌های *پایین آوردن درجهٔ حرارت بالا* (ص ۳۷) و تسکین گوش‌درد (ص ۱۰۱)

**آیا فرزندتان به مدت چند ساعت زیر آفتاب یا اتاق گرمی بوده است؟**

- **زیر آفتاب بوده است.**
- **در اتاق گرمی بوده است**
- **هیچ کدام**

**علت احتمالی**

ممکن است کودک بیش از حد گرم شده باشد.

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

اگر درجه حرارت بدن با وجود درمان‌های خانگی در عرض یک ساعت کاهش نیابد، فوراً با پزشکتان تماس بگیرید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحهٔ *پایین آوردن درجهٔ حرارت بالا* (ص ۳۷)

**اگر با این نمودار نمی‌توانید مشکل فرزندتان را تشخیص بدهید، فوراً با پزشک تماس بگیرید.**

## ۹. اسهال در کودکان

***برای کودکان زیر یک سال، به نمودار ۲ مراجعه کنید.***

دفع مدفوع شل و آبکی به دفعات متعدد غالباً به علت عفونت است و معمولاً بیش از چند روز طول نمی‌کشد. اگر کودک در طول مدتی که اسهال دارد به مقدار زیاد مایعات بنوشد، عوارض ناخوشایندی به بار نمی‌آید. اگر اسهال بیش از یک هفته ادامه بیابد یا عود کند، مراجعهٔ به پزشک لازم است.

**علائم خطر**

در صورت بروز هر یک از علائم زیر فوراً با پزشک تماس بگیرید.

- درد شکم به مدت سه ساعت.
- استفراغ به مدت دوازده ساعت.
- اجتناب از نوشیدن به مدت شش ساعت.
- چشم‌های گودرفته.
- خواب‌آلودگی غیرطبیعی.
- عدم دفع ادرار بیش از شش ساعت در طول روز.

**از این‌جا شروع کنید**

**اسهال چه موقع شروع شده است؟**

- **در عرض سه روز گذشته** ← آیا فرزندتان یکی از علائم زیر را دارد؟
- **بیش از سه روز** ← آیا کودک دچار یبوست بوده و همزمان اسهال هم پیدا کرده است؟

**آیا فرزندتان یکی از علائم زیر را دارد؟**



- **درد شکم**
- **استفراغ**
- **تب**
- **هیچ کدام**

**علت احتمالی**

*گاستروانتریت* (ص ۱۸۰)

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

در عرض ۲۴ ساعت با پزشک مشورت کنید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحهٔ *جلوگیری از کاهش آب بدن در کودکان* (صفحهٔ مقابل)

**آیا کودک دچار یبوست بوده و همزمان اسهال هم پیدا کرده است؟**

- **یبوست داشته**
- **یبوست نداشته** ← آیا به فرزندتان دارویی داده‌اید؟

**علت احتمالی**

سرریز شدن مدفوع به علت یبوست مزمن (ص ۱۸۱)

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحهٔ *جلوگیری از یبوست* (ص ۱۰۹)

**آیا به فرزندتان دارویی داده‌اید؟**

- **دارو مصرف کرده**
- **دارو مصرف نکرده**

**علت احتمالی**

ممکن است اسهال عارضهٔ دارویی باشد که کودک مصرف می‌کند.

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

با پزشکتان تماس بگیرید و در مورد این‌که آیا دارو می‌تواند سبب اسهال شود سؤال کنید. همچنین در مورد لزوم ادامهٔ دارو جویا شوید.

**آیا اسهال درست قبل از واقعه‌ای پرهیجان یا پراضطراب بروز کرده است؟**

**واقعه یا دورهٔ زمانی پرهیجان**

**واقعه یا دورهٔ زمانی همراه با فشار روانی**

**هیچ کدام**

**علت احتمالی**

ممکن است اسهال پیامد پدیده‌ای هیجانی یا عاطفی باشد. این نوع اسهال به سرعت بهبود می‌یابد.

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

اگر اسهال ادامه پیدا کرده یا باعث ناراحتی فرزندتان شده، با پزشک مشورت کنید.

**علت احتمالی**

*گاستروانتریت* (ص ۱۸۰)

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

در عرض ۲۴ ساعت با پزشک مشورت کنید

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحهٔ *جلوگیری از کاهش آب بدن در کودکان (پایین صفحه)*

**علت احتمالی**

*اسهال کودکان نوپا* (ص ۱۸۱)

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**شکل ظاهری مدفوع چگونه است؟**

**تکه‌های غذا در مدفوع قابل تشخیصند**

**آبکی و بی‌شکل است**

**سن کودک چقدر است؟**

**زیر سه سال**

**سه سال یا بیش‌تر**

**علل احتمالی**

در کودکان، اسهال مزمن (طول کشیده) غالباً به علت *عدم تحمل غذایی* (ص ۱۸۲) یا *آلودگی بازیاردیا* (ص ۱۸۷) است. احتمال بیماری‌های دیگر مثل *بیماری سلیاک* (ص ۱۸۳) و فیبروز کیستیک نیز هست ولی چنین بیماری‌هایی نادر هستند. بیماری کرون (*بیماری‌های التهابی روده*، ص ۱۸۴) علت غیرمحتملی است، چون ابتلای کودکان زیر هفت سال به این بیماری نادر است.

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**درمان‌های خانگی**

*نگاه کنید به لوحهٔ جلوگیری از کاهش آب بدن در کودکان (سمت راست)*

**درمان‌های خانگی:** جلوگیری از کاهش آب بدن در کودکان

دادن مقادیر اضافی مایعات در صورت بروز اسهال مداوم، تب یا استفراغ در کودک حایز اهمیت است، چراکه مانع از دست دادن آب بدن می‌شود. استفاده از محلول‌های اختصاصی بهترین روش است.

می‌توانید با اضافه کردن دو قاشق چایخوری شکر به دویست میلی‌لیتر (هفت اونس) آب، این محلول را در منزل تهیه کنید. همچنین می‌توانید پودرهای مخصوص تهیه محلول را که حاوی شکر و نمک است (پودر محلول ORS) از داروخانه‌ها بخرید و طبق دستور پودر را در آب حل کرده، محلول را آماده کنید. به جای محلول شکر می‌توان از آب‌میوه شیرین نشده هم استفاده کرد، ولی در روز اول شیر مصرف نکنید. همهٔ بچه‌ها روزی ۱ تا ۱/۵ لیتر (۳۵ تا ۵۳ اونس) مایعات می‌نوشند. در طول دورهٔ اسهال، هر دو تا سه ساعت مقداری مایع یا محلول تهیه شده به کودک بدهید. اگر کودک استفراغ می‌کند، هر ساعت مقدار کمی مایع به او بدهید.



**محلول جایگزینی آب بدن**

*با اضافه کردن دو قاشق چایخوری شکر به دویست میلی‌لیتر (هفت اونس) آب این محلول را تهیه کنید.*

## ۱۰. استفراغ در کودکان

***برای کودکان زیر یک سال به نمودار ۳ مراجعه کنید.***

یک مرتبه استفراغ اگر با علائم دیگری همراه نباشد، در کودکان نشانگر بیماری جدی نیست. استفراغ مکرر معمولاً به علت عفونت دستگاه گوارش است، ولی عفونت هر قسمت دیگری در بدن نیز می‌تواند باعث استفراغ بشود.

**از این‌جا شروع کنید**

**استفراغ چه رنگی است؟**

**سبز مایل به زرد**

**علت احتمالی**

*انسداد روده* (ص ۱۸۵)

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

⊕ **وضعیت اضطراری!** فوراً آمبولانس خبر کنید! در مدتی که منتظر هستید، هیچ نوع خوراکی یا نوشیدنی‌ای به کودک ندهید.

**هر رنگ دیگری**

**آیا فرزندتان یکی از علائم زیر را دارد؟**

**اسهال**

**علت احتمالی**

*گاستروانتریت* (ص ۱۸۰)

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

در عرض ۲۴ ساعت با پزشک مشورت کنید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحهٔ *جلوگیری از کاهش آب بدن در کودکان* (ص ۵۳)

**درد شکم به مدت شش ساعت**

**علت احتمالی**

*آپاندیسیت* (ص ۱۷۹)

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

⊕ **وضعیت اضطراری!** فوراً آمبولانس خبر کنید! در مدتی که منتظر هستید، هیچ نوع خوراکی یا نوشیدنی‌ای به کودک ندهید.

**خواب‌آلودگی غیرعادی**

**آیا فرزندتان اخیراً سابقهٔ ضربه به سر داشته است؟**

**احتمالاً**

**غیرمحتمل**

**مدفوع بی‌رنگ و ادرار پررنگ**

**علت احتمالی**

*هپاتیت* (ص ۱۸۸)

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

در عرض ۲۴ ساعت با پزشک مشورت کنید.

**هیچ کدام**

**آیا فرزندتان یکی از علائم زیر را دارد؟**

- تب
- درد هنگام دفع ادرار
- درد شکم
- شب ادراری

**هیچ کدام یا یک علامت**

**دو علامت یا بیش‌تر**

**علائم خطر**

اگر کودک هر یک از علائم زیر را نشان داد، آمبولانس خبر کنید:

- استفراغ به رنگ سبز مایل به زرد.
- درد شکم به مدت شش ساعت.
- بثورات صورتی یا بنفش رنگ مسطح در روی پوست که با فشار محو نمی‌شوند.

اگر کودک هر یک از علائم زیر را داشته باشد، فوراً با پزشک تماس بگیرید:

- استفراغ به مدت دوازده ساعت.
- خواب‌آلودگی غیرطبیعی.
- اجتناب از نوشیدن به مدت شش ساعت.
- چشم‌های گودرفته.
- زبان خشک.
- عدم دفع ادرار به مدت شش ساعت در طی روز.

**علت احتمالی**
ضربه به سر (ص ۱۵۹)

**اقدامات لازم**
**کمک طبی**
⊕ **وضعیت اضطراری!** فوراً آمبولانس خبر کنید! در مدتی که منتظر هستید، هیچ نوع خوراکی یا نوشیدنی‌ای به کودک ندهید.

**درمان‌های خانگی:** مواجهه با استفراغ

اگر فرزندتان استفراغ می‌کند، کارهای زیر می‌توانند مفید باشند:

- در حین استفراغ، سر کودک را نگه دارید. پس از قطع استفراغ، مقدار کمی آب بدهید تا کودک دهانش را بشوید و صورت او را پاک کنید.
- به کودکی که مضطرب شده یا ترسیده است، اطمینان و آرامش بدهید.
- کودک را وادار کنید که هر ساعت مقدار کمی آب یا محلول جایگزینی آب بدن (سی میلی‌لیتر یا یک اونس) را بنوشد. به این ترتیب می‌توان مایعاتی را که با استفراغ از دست رفته است، جایگزین کرد.
- فرزندتان را تشویق کنید تا دراز بکشد و استراحت کند و ظرفی در کنار تخت بگذارید تا در صورت استفراغ مجدد، استفاده کند.



**جلوگیری از خطر از دست دادن آب بدن**
*فرزندتان را تشویق کنید تا مقدار بیش‌تری آب یا محلول جایگزین بنوشد. به این ترتیب خطر از دست دادن آب بدن رفع می‌شود.*

---

**آیا کودک یکی از علائم زیر را دارد؟**

- **سردرد**
- **سفتی گردن**
- **بثورات پوستی مسطح که با فشار محو نمی‌شوند**

**علت احتمالی**
مننژیت (ص ۱۵۸)

**اقدامات لازم**
**کمک طبی**
⊕ **وضعیت اضطراری!** آمبولانس خبر کنید.

- **هیچ کدام**

**اگر با این نمودار نمی‌توانید مشکل فرزندتان را تشخیص دهید، در عرض ۴۸ ساعت با پزشک تماس بگیرید.**

**آیا استفراغ در شرایط زیر رخ می‌دهد؟**

- **متعاقب چندین سرفه**

**علت احتمالی**
*سیاه‌سرفه* (ص ۱۲۳)

**اقدامات لازم**
**کمک طبی**
در عرض ۲۴ ساعت با پزشک مشورت کنید.

**درمان‌های خانگی**
نگاه کنید به لوحه‌های *مواجهه با استفراغ* (بالای صفحه) و *تسکین سرفه* (ص ۹۰)

- **قبل یا بعد از حادثهٔ هیجان‌انگیز یا اضطراب‌آور**

**علت احتمالی**
کودکان معمولاً در پاسخ به حوادث هیجان‌انگیز یا اضطراب‌آور دچار استفراغ می‌شوند.

**اقدامات لازم**
**کمک طبی**
در صورت ادامهٔ استفراغ، با پزشک مشورت کنید.

- **در طی سفر**

**علت احتمالی**
بیماری مسافرت

**اقدامات لازم**
**درمان‌های خانگی**
می‌توانید برای سفر، داروی بیماری مسافرت را از داروخانه تهیه کرده و به کودک بدهید. اگر با اتومبیل سفر می‌کنید، سفر در شب و استفاده از بزرگراه‌ها مشکل را تخفیف می‌دهد.

- **هیچ کدام**

**اگر با این نمودار نمی‌توانید مشکل فرزندتان را تشخیص بدهید، در عرض ۴۸ ساعت با پزشک تماس بگیرید**

**علت احتمالی**
*عفونت دستگاه ادراری* (ص ۱۹۳)

**اقدامات لازم**
**کمک طبی**
در عرض ۲۴ ساعت با پزشک مشورت کنید.

**درمان‌های خانگی**
نگاه کنید به لوحهٔ *پایین آوردن درجهٔ حرارت بالا* (ص ۳۷)

## ۱۱. بی‌اشتهایی

***برای کودکان زیر یک سال به نمودار ۴ مراجعه کنید.***

اشتهای کودکان بسته به دوره‌های رشد و نیاز به انرژی کاهش یا افزایش می‌یابد. اگر کودک علامت دیگری ندارد و رشد او در حد طبیعی است (*منحنی‌های رشد*، صفحات ۱۷ تا ۲۱)، دوره‌های گذرای بی‌اشتهایی نباید باعث نگرانی بشوند.

**از این‌جا شروع کنید**

**چه موقع متوجه بی‌اشتهایی فرزندتان شده‌اید؟**

- **کم‌تر از یک هفتهٔ پیش**
- **بیش از یک هفته**

**آیا فرزندتان تب دارد ـ درجه حرارت ۳۸ درجه سانتیگراد یا بیش‌تر؟**



- **تب دارد**
- **تب ندارد**

*مراجعه کنید به نمودار*
**۸. تب در کودکان**

**آیا فرزندتان یکی از علائم زیر را دارد؟**

- **گلودرد**
- **بثورات پوستی**
- **هیچ کدام**

*مراجعه کنید به نمودار*
**۲۳. لکه‌ها و بثورات پوستی**

**آیا فرزندتان به‌طور طبیعی افزایش وزن دارد (*منحنی‌های رشد*، صفحات ۱۷ تا ۲۱).**

- **به‌طور طبیعی وزن نمی‌گیرد**
- **به‌طور طبیعی وزن می‌گیرد**

**علت احتمالی**

*نارسایی رشد* (ص ۳۳)

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**
برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**آیا فرزندتان یکی از علائم زیر را دارد؟**



- **غدد متورم در ناحیهٔ گردن**
- **مدفوع بی‌رنگ و ادرار پررنگ**
- **هیچ کدام**

مراجعه کنید به نمودار
**۲۸. گلودرد**

**علت احتمالی**

ممکن است کودک بین وعده‌های غذایی خوراکی بخورد یا فعالیتش کم‌تر از معمول باشد. در این صورت نیاز او به انرژی کم‌تر است و تا وقتی هم که از سایر جهات سالم به نظر می‌رسد، جای نگرانی نیست.

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

اگر کودک احساس ناخوشی می‌کند، در عرض ۲۴ ساعت با پزشک مشورت کنید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به *تغذیهٔ سالم* (ص ۲۹) و لوحهٔ تحریک *اشتهای کودک* (بالای صفحه)

**علت احتمالی**

*مُنونوکلئوز عفونی* (ص ۱۲۴)

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**علت احتمالی**

*هپاتیت ویروسی* (ص ۱۸۸)

**اقدامات لازم**

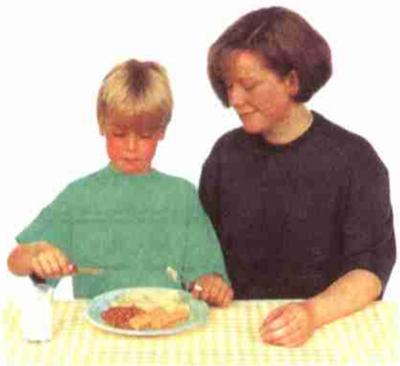
**کمک طبی**

برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**درمان‌های خانگی:** تحریک اشتهای کودک

کودکی که از خوردن غذا پرهیز می‌کند یا بی‌اشتها شده است، باید برای خوردن غذا تشویق شود.

- اگر وجود بیماری، عامل بی‌اشتهایی است، کودک را مجبور به خوردن غذا نکنید، ممکن است او فقط به مایعات میل داشته باشد، بستنی و ماست سبب تخفیف گلودرد می‌شوند و مواد غذایی را تا حدی تأمین می‌کنند.
- اگر سن کودک کم است، می‌توانید با بازی کردن به صورت بازی «قطار» یا «هواپیما»، سبب ایجاد اشتیاق او به غذا خوردن بشوید.
- انتظار نداشته باشید فرزندتان به اندازهٔ خودتان غذا بخورد. پنج تا شش وعدهٔ غذایی کم حجم‌تر یا غذاهای سبک برای دستگاه گوارش نارَس و سوخت و ساز فعال کودکان مناسب‌تر است.
- مطمئن شوید که فرزندتان مقادیر کافی از هر گروه غذایی را دریافت می‌کند (*تغذیه سالم*، ص ۲۹).
- کودکان بدغذا را می‌توانید با دادن مقادیر کم از غذاهای متنوع، به خوردن وسوسه کنید.



**کودک بدغذا**

*اگر فرزندتان بدغذا است یا به هر علتی بی‌اشتها شده است، می‌توانید خوراک‌های مورد علاقه‌اش را ـ به‌خصوص اگر مغذی باشند ـ در وعده‌های کوچک غذایی به او بدهید.*

**آیا فرزندتان یکی از علائم زیر را دارد؟**

**دفع ادرار بیش از حد معمول**

**علت احتمالی**

*عفونت دستگاه ادراری* (ص ۱۹۳)

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

در عرض ۲۴ ساعت با پزشک مشورت کنید.

**شب ادراری (بعد از این‌که مدتی شب‌ها جایش را خیس نمی‌کرده است)**

**هیچ کدام**

**علل احتمالی**

تعدادی از عوامل سبب کاهش اشتها به‌طور گذرا می‌شوند. ممکن است کودک بین وعده‌های غذایی خوراکی بخورد یا فعالیتش از حد معمول کم‌تر شده و در نتیجه نیازش به انرژی کاهش یافته باشد. اگر کودک از سایر جهات سالم به نظر می‌رسد، جای نگرانی نیست.

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

اگر کودک احساس می‌کند که ناخوش است، در عرض ۲۴ ساعت با پزشک مشورت کنید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به *تغذیهٔ سالم* (ص ۲۹) و لوحهٔ تحریک *اشتهای کودک* (بالای صفحه).

## ۱۲. اختلالات رشد

### *در مورد وزن‌گیری کُند در کودکان زیر یک سال به نمودار ۵ مراجعه کنید*

بعضی کودکان به‌طور طبیعی نسبت به همسالانشان کوچک‌تر یا بزرگ‌ترند. آنچه قد، وزن یا سرعت رشد طبیعی در هر سن فرض می‌شود، دامنهٔ تغییرات وسیعی دارد. در اغلب بچه‌ها، رشد جهش‌های نامنظمی دارد. اگر در مورد رشد فرزندتان نگران هستید، به منحنی‌های صفحات ۱۷ تا ۲۱ مراجعه کنید.

**از این‌جا شروع کنید**

**رشد فرزندتان از چه نظر غیرطبیعی به نظر می‌رسد؟**

- **سرعت افزایش قد، آهسته به نظر می‌رسد**
- **افزایش وزن نسبت به افزایش قد آهسته است.**

**آیا قد فرزندتان نسبت به سنش طبیعی است؟** (نگاه کنید به *منحنی‌های رشد*، (ص ۲۱-۱۷).

- **طبیعی**
- **کم‌تر از حد طبیعی**

**علل احتمالی**

قد بسیار کوتاه معمولاً ارثی است. بیماری‌های طول کشیده، کمبود هورمون رشد (ص ۱۸۹)، *کم‌کاری تیروئید* (ص ۱۸۹) از علل دیگر هستند.

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**وضعیت سلامت عمومی فرزندتان چگونه است؟**

- **ناخوش به نظر می‌رسد یا به‌طور طبیعی غذا نمی‌خورد**
- **سالم به نظر می‌رسد و به‌طور طبیعی غذا می‌خورد**

**علل احتمالی**

محتمل‌ترین علت بی‌اشتهایی، وجود بیماری‌های زمینه‌ای از جمله عفونت‌هاست. به ندرت اختلال در جذب مواد غذایی مثل بیماری *سلیاک* (ص ۱۸۳)، فیبروزکیستیک (ص ۲۰۱) یا بیماری کرون (*بیماری‌های التهابی روده*، ص ۱۸۴) می‌توانند عامل آن باشند.

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.



**در عرض شش ماه گذشته، فرزندتان چقدر قد کشیده است؟**

- **کم‌تر از ۲/۵ سانتیمتر**
- **۲/۵ سانتیمتر یا بیش‌تر**

**علت احتمالی**

سیر آهستهٔ رشد در طی دورهٔ شش ماهه غیرطبیعی نیست به شرطی که کودک سالم به نظر برسد و در عرض شش ماه بعد رشد طبیعی داشته باشد.

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

اگر کودک ناخوش است یا در طی شش ماه بعد هم کم‌تر از ۲/۵ سانتیمتر قد بکشد، برای ملاقات پزشک وقت بگیرید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به *تغذیهٔ سالم* (ص ۲۹) و لوحهٔ *الگوی رشد در دورهٔ کودکی* (صفحهٔ مقابل).

**آیا از آخرین مرتبه‌ای که قد و وزن فرزندتان را اندازه‌گیری کرده‌اید، وی به بیماری طولانی مدتی مبتلا شده است؟**



**بیماری طولانی مدتی داشته است**

**علت احتمالی**

بیماری‌های طولانی به‌خصوص اگر همراه با لزوم استراحت کودک در رختخواب یا نیاز به بستری شدن در بیمارستان باشند، می‌توانند سیر طبیعی رشد را برهم زنند.

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

اگر در عرض چهار هفتهٔ بعدی، وزن فرزندتان در حد طبیعی افزایش نیافت، برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به *تغذیهٔ سالم* (ص ۲۹) و لوحهٔ *الگوهای رشد در دورهٔ کودکی* (پایین صفحه).

**کلاً سالم بوده است**

**علت احتمالی**

در تمام کودکان، مواقعی وجود دارد که سرعت افزایش وزن یا قد کُند است. ممکن است در زمان‌های دیگر، مثلاً دوره بلوغ نیز جهش رشد وجود داشته باشد. این الگوی نامنظم رشد، طبیعی است و جای نگرانی وجود ندارد.

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

اگر وزن فرزندتان در عرض چهار هفتهٔ بعد به‌طور طبیعی زیاد نشد، برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به *تغذیهٔ سالم* (ص ۲۹) و لوحهٔ *الگوهای رشد در دورهٔ کودکی* (پایین صفحه).

**علت احتمالی**

الگوی رشد نامنظم در بسیاری از کودکان وجود دارد و به‌ندرت بیانگر وجود مشکل زمینه‌ای است. در بعضی مواقع خاص ممکن است سیر رشد کودک کند و در زمان‌های دیگر سریع باشد. هم دخترها و هم پسرها در حوالی زمان بلوغ جهش رشد دارند.

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

اگر کودک ناخوش به نظر می‌رسد یا در عرض شش ماه بعدی کم‌تر از ۲/۵ سانتیمتر قد بکشد، برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به *تغذیه سالم* (ص ۲۹) و لوحهٔ *الگوهای رشد در دورهٔ کودکی* (سمت چپ).

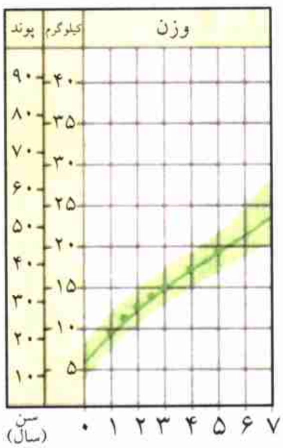
**ارزیابی:** الگوهای رشد در دورهٔ کودکی

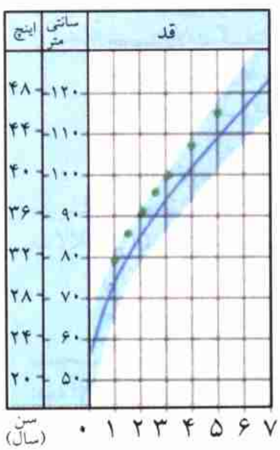
اگرچه رشد در اغلب کودکان با منحنی‌های استاندارد رشد (صفحات ۲۱-۱۷) مطابقت دارد، وجود بعضی تغییرات در سیر رشد ممکن است باعث بروز این فکر شود که رشد کودک طبیعی نیست.

- در کودکی که به‌طور ذاتی لاغراندام باشد ممکن است افزایش وزن نسبت به افزایش قد، کُندتر به نظر برسد.
- در کودکان چاق، افزایش قد نسبت به افزایش وزن کُندتر به نظر می‌رسد.
- اگر پدر و مادر از حد متوسط کوتاه‌تر باشند، امکان دارد سرعت رشد فرزندشان نیز کندتر از سایر همکلاسانش باشد.
- با افزایش سن در کودکان نوپا و چاق، سرعت افزایش قد بیش از افزایش وزن خواهد شد.
- نوجوانی که دیرتر به مرحلهٔ بلوغ می‌رسد ممکن است از همکلاسانش کوتاه‌تر و لاغرتر باشد. ولی در نهایت این مسئله جبران خواهد شد.

**کودک لاغراندام**

*این منحنی‌ها الگوی فرضی رشد کودک سالمی را نشان می‌دهد که به‌طور ذاتی لاغر است. نقاط مشخص‌کنندهٔ قد در حد بالا و نقاط مربوط به وزن در حد میانی هستند (خط منحنی صدک پنجاهم). تا وقتی که قد و وزن به‌طور متناسب افزایش نیابد و میزان افزایش وزن فقط کمی از حد مورد انتظار کم‌تر باشد جای نگرانی نیست.*



## ۱۳. اختلالات گفتاری

هنگامی که کودک تکلم را آغاز می‌کند، تکرار کردن کلمات و لکنت زبان طبیعی است. اگر لکنت زبان ادامه پیدا کند یا فراگیری کلمات جدید کُند باشد، ممکن است عاملی عضوی دخیل باشد. البته وجود تفاوت‌های فردی طبیعی است و در یادگیری مهارت‌های کلامی نیز معمولاً پسرها از دخترها کُندترند.

**از این‌جا شروع کنید**

**آیا فرزندتان یکی از اختلالات گفتاری زیر را دارد؟**

- کم صحبت می‌کند یا اصلاً صحبت نمی‌کند
- روی بعضی حروف زبانش می‌گیرد یا اختلالات گفتاری دیگری دارد
- لکنت دارد یا زبانش می‌گیرد
- هیچ کدام

**سن فرزندتان چقدر است؟**

- دو سال یا بیش‌تر
- کم‌تر از دو سال

**وضعیت تکاملی فرزندتان از سایر جهات چگونه است** (نگاه کنید به *مراحل تکامل*، صفحات ۲۵-۲۴).



- طبیعی
- کندتر از حد طبیعی

**اختلال گفتاری چه تأثیری روی کودک دارد؟**

- باعث دست پاچگی او می‌شود
- فهم کلام او مشکل است
- هیچ کدام

**علت احتمالی**

لکنت و گیر کردن زبان (نگاه کنید به *اختلالات گفتاری*، ص ۱۲۳) در بچه‌های کم‌سن طبیعی است و غالباً بعد از چند سال رفع می‌شود.

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

اگر بعد از پنج سالگی بازهم گیر کردن و لکنت زبان ادامه دارد یا عود کرده است، برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**اگر با این نمودار نمی‌توانید مشکل فرزندتان را تشخیص بدهید، به پزشک مراجعه کنید.**

**علت احتمالی**

نقایص خفیف گفتاری (نگاه کنید به *اختلالات گفتاری*، ص ۱۲۳) شایع هستند و معمولاً رفع می‌شوند.

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

اگر اختلال گفتاری کودک، عملکرد مدرسه یا ارتباط وی با دیگران را تحت تأثیر قرار داده، برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**علت احتمالی**

اگر نقص گفتاری (نگاه کنید به *اختلالات گفتاری*، ص ۱۷۱) خفیف باشد، احتمال وجود علت عضوی کم است و اگر اختلال در تکلم طوری باشد که فهم آن را برای سایرین مشکل کند، بیماری‌های عضوی مثل اختلال شنوایی ممکن است عامل آن باشد.

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید. (نیز نگاه کنید به نمودار ۳۴. *اختلالات شنوایی*)

**علت احتمالی**

اگر کودک از جهات دیگر به جز تکلم تکامل طبیعی داشته و شنوایی طبیعی دارد، تکامل گفتاری دیرهنگام (نگاه کنید به *اختلالات گفتاری*، ص ۱۷۱) نباید باعث نگرانی شود.

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

اگر نگران هستید، برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**درمان‌های خانگی**

با صحبت کردن مکرر با فرزندتان، او را به حرف زدن تشویق کنید و موقعیت‌هایی فراهم کنید تا بتواند با سایر کودکان بازی کند.

**علل احتمالی**

ممکن است بیماری‌های عضوی یا تکامل ذهنی کُند علت اختلال گفتاری باشد.

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**درمان‌های خانگی**

با فرزندتان مکرراً صحبت کنید و او را تشویق کنید که پاسخ بدهد. همچنین موقعیت‌هایی فراهم کنید تا با سایر کودکان بازی کند.

**فرزندتان چند کلمه حرف می‌زند؟**



- بیش از پنج کلمه
- پنج کلمه یا کم‌تر

**کودک کلمات را چگونه تلفظ می‌کند؟**

- واضح و مجزا
- فهم آن مشکل است

**علت احتمالی**

اگر کودک قادر است کلمات را به‌وضوح تلفظ کند و آن‌ها را برای مفهوم مناسب به کار ببرد ولی از صحبت کردن اجتناب می‌کند، وجود بیماری عضوی‌ای که روی تکلم یا شنوایی تأثیر گذاشته باشد (نگاه کنید به *اختلالات گفتاری*، ص ۱۷۱) بعید به نظر می‌رسد. ممکن است عامل روانی سبب اجتناب کودک از حرف زدن باشد.

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**علت احتمالی**

تلفظ کلمات نامفهوم معمولاً ناشی از بیماری‌های عضوی از جمله اختلال شنوایی است. اگر کودک دچار اختلال شنوایی باشد، هنگامی که والدین، معلمان یا خواهر و برادرش به او صحبت کردن یاد می‌دهند، کلمات را به‌طور درهم می‌شنود و سپس آن‌ها را به‌صورت نامفهوم تکرار می‌کند.

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

برای ملاقات با پزشک، وقت بگیرید. نیز نگاه کنید به نمودار ۳۴ *اختلالات شنوایی*

**درمان‌های خانگی**

همیشه با فرزندتان به‌وضوح صحبت کنید و روی تلفظ کلمات جدید تأکید کنید. اطمینان حاصل کنید که کودک می‌تواند هنگام صحبت کردن لب‌های شما را ببیند.

**علل احتمالی**

تأخیر در تکامل گفتاری (نگاه کنید به *اختلالات گفتاری*، ص ۱۷۱) می‌تواند به علل مختلفی باشد، از جمله فقدان محرک‌ها، فشارهای عاطفی، اختلال شنوایی یا تکامل ذهنی کُند، همچنین ممکن است در طیف طبیعی تفاوت‌های فردی قرار بگیرد.

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**درمان‌های خانگی**

با صحبت کردن مکرر با فرزندتان، او را به حرف زدن تشویق کنید و موقعیت‌هایی فراهم کنید تا با سایر کودکان بازی کند.

## ۱۴. مشکلات آموزش دستشویی رفتن

اغلب کودکان در سنین دو تا پنج سال توانایی کنترل دفع ادرار و مدفوع را کسب می‌کنند. با این حال، در سنین بالاتر هم کودک ممکن است به‌طور تصادفی خودش را خیس کند. فراگیری دستشویی رفتن به‌طور طبیعی رخ می‌دهد، مگر این‌که بیماری عضوی وجود داشته باشد. والدین نباید سعی نمایند تا با فشار این روند طبیعی را تسریع کنند.

**از این‌جا شروع کنید**

**کودک چه سنی دارد؟**

- **دو سال یا بیش‌تر**
- **کم‌تر از دو سال**

**علت احتمالی**

در این سن معمولاً دستگاه عصبی کودک برای کنترل کامل دفع ادرار و مدفوع تکامل کافی نیافته است.

**اقدامات لازم**

**درمان‌های خانگی**

قبل از این‌که کودک آماده باشد سعی نکنید دستشویی رفتن را به او آموزش دهید. صبر کنید تا سنش بیش‌تر شود و علائمی دال بر کنترل ارادی دفع ادرار و مدفوع نشان بدهد.

نگاه کنید به لوحهٔ *سرفصل‌هایی برای آموزش دستشویی رفتن* (صفحهٔ مقابل)

**آیا فرزندتان قادر به کنترل دفع مدفوع هست؟**

- **کنترل می‌کند**
- **کنترل نمی‌کند**

**آیا فرزندتان قادر به کنترل دفع مدفوع بوده است؟**

- **هیچ وقت کنترل نداشته**
- **قبلاً کنترل داشته است**

**شکل مدفوع چگونه است؟**

- **مدفوع آبکی که معمولاً باعث کثیف شدن لباس زیر کودک می‌شود**
- **مدفوع طبیعی**

**علت احتمالی**

یبوست مزمن (ص ۱۸۱) می‌تواند علت سرریز شدن مدفوع باشد.

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحهٔ *پیشگیری از یبوست* (ص ۱۰۹)

**چه مدت است که دستشویی رفتن را به فرزندتان آموزش می‌دهید؟**

- **کم‌تر از یک سال**
- **بیش از یک سال**

**علت احتمالی**

فراگیری دیرهنگام کنترل دفع مدفوع ممکن است پاسخ عصیانگرانهٔ کودک در برابر تلاش شما برای آموزش دستشویی رفتن باشد. به ندرت ممکن است علت عضوی وجود داشته باشد.

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

برای ملاقات پزشک وقت بگیرید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحهٔ *سرفصل‌هایی برای آموزش دستشویی رفتن* (صفحهٔ مقابل)

**آیا فرزندتان قادر به کنترل ادرار خود هست؟**

- روز یا شب قادر به کنترل ادرار خود نیست
- روزها ادرار خود را کنترل می‌کند ولی شب‌ها خیر

**فرزندتان چه سنی دارد؟**

- بین دو تا سه سال
- سه سال یا بیش‌تر

**علت احتمالی**

تعداد کمی از کودکان قبل از سه سالگی قادر به کنترل دفع ادرار یا مدفوع خود می‌شوند. این مسئله طبیعی است و نباید باعث نگرانی شود.

**اقدامات لازم**

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحهٔ *سرفصل‌هایی بر آموزش دستشویی رفتن* (پایین صفحه)

**آیا فرزندتان به مدت یک هفته یا بیش‌تر، شب‌ها جایش را خیس نمی‌کرده است؟**

- خیر
- بله

**علت احتمالی**

تأخیر در کامل شدن دستگاه عصبی محتمل‌ترین علت است. به هر حال وجود بیماری‌ای عضوی که سبب این تأخیر شده باشد بعید به نظر می‌رسد(*شب ادراری*، ص ۱۹۲).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

اگر سن فرزندتان بیش از پنج سال است، برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**آیا ممکن است فرزندتان به علتی نگران و مضطرب باشد؟**

- احتمال دارد
- بعید است

**علت احتمالی**

عفونت *دستگاه ادراری* (ص ۱۹۳)

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

در عرض ۲۴ ساعت با پزشک مشورت کنید.

**علت احتمالی**

گاهی اضطراب یا فشار عاطفی (*اضطراب و ترس*، ص ۱۷۰) به‌طور موقت باعث از بین رفتن کنترل دفع ادرار یا مدفوع می‌شود.

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

اگر این مشکل ادامه یافت یا عود کرد، برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

## درمان‌های خانگی: سرفصل‌هایی برای آموزش دستشویی رفتن

فراگیری کنترل دفع ادرار و مدفوع مثل فراگیری راه رفتن قسمتی از سیر تکامل کودک است. نقش والدین این است که این فرایند را تا حد ممکن آسان کنند. توصیه می‌شود تا هنگامی که کودک از نظر ذهنی و بدنی آمادگی کافی پیدا نکرده است آموزش دستشویی رفتن به تأخیر بیفتد. این آمادگی معمولاً قبل از هیجده ماهگی وجود ندارد. هرچه شما آموزش را زودتر شروع کنید، توانایی کنترل دفع دیرتر حاصل می‌شود. به کارگیری این نکات نیز مفید است:

- فرزندتان را با لگن آشنا کنید.
- کودک را به استفاده از لگن تشویق کنید، ولی کاری نکنید که لگن سبب اضطراب کودک بشود.
- کودک را در زمان‌های مشخصی که فکر می‌کنید موفق به دفع خواهد شد، روی لگن بنشانید.



**مرحلهٔ دوم آموزش دستشویی رفتن**

*کودکی که استفاده از لگن را یاد گرفته، می‌تواند با استفاده از نشیمنگاه بچه‌گانه از توالت فرنگی استفاده کند.*

## ۱۵. سردرد

هر نوع عفونت حاد همراه با تب، ممکن است با سردرد نیز همراه باشد. همچنین سردرد ممکن است به تنهایی یا همراه با علائم دیگری بروز کند. اگر سردرد شدید، مداوم یا عودکننده باشد، باید با پزشک مشورت کنید. همچنین اگر فرزندتان برای اولین بار به نوع خاصی از سردرد دچار شده مراجعهٔ پزشکی لازم است.

**از این‌جا شروع کنید**

**ظاهر کودک چطور به نظر می‌رسد؟**

- **عموماً خوب است**
- **ناخوش است**
- **به شدت ناخوش است**

**آیا ممکن است فرزندتان در مورد مسئله‌ای اضطراب یا نگرانی داشته باشد؟**



- **احتمال دارد**
- **بعید است**

**علت احتمالی**

سردرد تنشی (نگاه کنید به *سردردهای راجعه*، ص ۱۶۱) ممکن است ناشی از اضطراب باشد.

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

اگر سردرد به‌طور منظم بروز می‌کند و سبب ناراحتی کودک می‌شود، با پزشک مشورت کنید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحهٔ تسکین سردرد (صفحهٔ روبرو)

**آیا فرزندتان یکی از علائم زیر را دارد؟**

- خواب‌آلودگی
- سفتی گردن
- تب
- استفراغ
- اجتناب از نوشیدن

- **دو علامت یا بیش‌تر**
- **هیچ‌کدام یا یک علامت**

**علت احتمالی**

سینوزیت (ص ۱۴۹).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید

**آیا یکی از مطالب زیر در مورد فرزندتان صدق می‌کند؟**

- **اخیراً سرماخوردگی داشته است**
- **تب دارد**
- **استفراغ می‌کرده است**
- **هیچ کدام**

*مراجعه کنید به نمودار*
**۸. تب در کودکان**

*مراجعه کنید به نمودار*
**۱۰. استفراغ در کودکان**

**علت احتمالی**

مننژیت (ص ۱۵۸).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

⊕ **وضعیت اضطراری!** آمبولانس خبر کنید.

**اگر با این نمودار نمی‌توانید مشکل فرزندتان را تشخیص بدهید، فوراً با پزشک تماس بگیرید.**

**درمان‌های خانگی:** تسکین سردرد

اغلب اوقات می‌توان سردرد را به سادگی و به‌طور مؤثر در منزل درمان کرد. با این حال، اگر سردرد بیش از چهار ساعت طول بکشد یا کودک ناخوش به نظر برسد، یا این‌که علائم دیگری همراه سردرد بروز کند فوراً با پزشک تماس بگیرید. اقدامات زیر در تسکین سردرد مؤثرند:

- استامینوفن خوراکی مصرف کنید.
- کودک در اتاق تاریک و خنکی دراز بکشد و اگر می‌تواند بخوابد، ممکن است سردرد بهبود یابد.
- اگر فرزندتان احساس گرسنگی می‌کند، به او شیر و بیسکویت ساده بدهید.



**خوراک سبک**
*گاهی گرسنگی سبب سردرد می‌شود. خوراک سبک و قابل هضمی مثل بیسکویت می‌تواند سردرد را تسکین دهد.*

---

**سردرد چند وقت به چند وقت بروز می‌کند؟**

- به ندرت
- مکرر

**علت احتمالی** (به ندرت)
سردردهایی که به ندرت بروز می‌کنند، نباید باعث نگرانی شوند.

**اقدامات لازم**
**درمان‌های خانگی**
نگاه کنید به لوحهٔ تسکین سردرد (بالای صفحه).

**سردرد چه موقع بروز می‌کند؟**

- هر روز
- بعد از مطالعه
- بعد از کار با کامپیوتر یا تماشای تلویزیون
- هیچ کدام

**علت احتمالی** (هر روز)
سردردهای مکرر (نگاه کنید به *سردردهای راجعه*، ص ۱۶۱) به‌خصوص اگر در شب یا اوایل صبح بروز کنند، معمولاً به علت بیماری مغزی هستند.

**اقدامات لازم**
**کمک طبی**
برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**علت احتمالی** (بعد از مطالعه / کار با کامپیوتر یا تماشای تلویزیون)
گاهی مشکلات بینایی (نگاه کنید به *اختلالات انکساری*، ص ۱۶۷) سبب سردرد می‌شوند.

**اقدامات لازم**
**کمک طبی**
برای ملاقات با پزشک یا کارشناس سنجش بینایی وقت بگیرید.

**آیا سردرد همراه یا بعد از علائم زیر بروز می‌کند؟**

- درد شکم
- تهوع یا استفراغ
- دیدن جرقه‌های نورانی یا سایر اختلالات بینایی
- هیچ کدام

**علت احتمالی**
میگرن (نگاه کنید به *سردردهای راجعه*، ص ۱۶۱).

**اقدامات لازم**
**کمک طبی**
اگر اولین حمله سردرد و نیز حملات مکرر آن شدید یا طولانی باشد، برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**آیا فرد دیگری در خانواده به سردردهای راجعه مبتلاست؟**

- بستگان نزدیک مثل والدین یا خواهر و برادر
- بستگان دور یا یکی از افراد خانواده

**اگر با این نمودار نمی‌توانید مشکل فرزندتان را تشخیص دهید، یا اگر سردرد شدید است، فوراً با پزشک تماس بگیرید.**

## ۱۶. دندان‌درد

محتمل‌ترین علت دندان‌درد در کودکان پوسیدگی دندان است. هر کودکی که در ناحیه لثه یا دندان، درد دارد باید بی‌درنگ به وسیله دندانپزشک معاینه شود. برای پیشگیری از بروز مشکلات مربوط به دندان، رژیم غذایی سالم و مراقبت صحیح از دندان‌ها لازم است.

**از این‌جا شروع کنید**

**آیا فرزندتان یکی از علائم زیر را دارد؟**

- **درد شدید و مداوم**
- **تب**
- **هیچ کدام**

**علت احتمالی**

*آبسهٔ دندان* (۱۷۸)

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

➕ **وضعیت اضطراری!** فوراً با دندانپزشک تماس بگیرید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحهٔ تسکین *دندان‌درد* (پایین صفحه)

**کیفیت درد چگونه است؟**

- **درد متناوب ضربان‌دار**
- **درد شدید که چند دقیقه طول می‌کشد و با سرما یا گرما تشدید می‌شود.**
- **هیچ کدام**

**علت احتمالی**

ممکن است پوسیدگی *دندان* (ص ۱۷۷)، پرکردگی عمیق یا شکستگی دندان باعث التهاب مغز دندان (بافت عصبی) شده باشد.

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

در عرض ۲۴ ساعت با دندانپزشک مشورت کنید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحهٔ تسکین *دندان‌درد* (پایین صفحه)

**آیا اخیراً دندان پر شده است؟**

- **اخیراً پر شده است**
- **اخیراً پر نشده است**

**آیا درد با خوردن مواد داغ، سرد یا غذاهای شیرین بروز می‌کند و چند ثانیه طول می‌کشد؟**

- **بله**
- **خیر**

**علت احتمالی**

ممکن است علت درد پوسیدگی *دندان* (ص ۱۷۷)، آسیب قسمت پر کرده دندان، ترک خوردن یا شکستگی دندان باشد.

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

برای ملاقات با دندانپزشک وقت بگیرید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحه‌های تسکین *دندان‌درد* (همین صفحه) و *چگونه می‌توانم از پوسیدگی دندان جلوگیری کنم؟* (ص ۱۷۷)

**درمان‌های خانگی:** تسکین دندان‌درد

اقدامات زیر می‌توانند در جهت تسکین درد مفید باشند:

- شربت استامینوفن را به مقدار تعیین شده، به کودک بدهید. شربت را مستقیماً روی دندان نریزید، زیرا تماس مستقیم به مدت طولانی می‌تواند سبب سوختگی شیمیایی لثه‌ها بشود.
- در کودکان کم‌سن و سال، اگر چند بالش زیر سرشان قرار بدهید، حالشان بهتر می‌شود.



**تخفیف دندان‌درد**

*کیسهٔ آب جوش را به خوبی بپوشانید و در مقابل محل درد قرار دهید. این کار سبب تخفیف درد می‌شود.*

**چه موقع دندان‌درد می‌گیرد؟**



**گهگاه، در زمان‌های غیرقابل پیش‌بینی**

**فقط وقتی کودک با آن دندان بجود یا گاز بزند.**

**درمان‌های خانگی: مواجهه با دندان کنده شده**

اگر دندان شیری فرزندتان کنده شده، سعی کنید آن را پیدا کنید و مطمئن شوید که دندان را نبلعیده یا وارد راه‌های تنفسی‌اش نشده است. دندان شیری را نمی‌توان دوباره در لثه کاشت. دندانپزشک می‌تواند تا مدت کوتاهی پس از کنده شدن دندان دایمی، آن را مجدداً در لثه پیوند کند.

- سعی نکنید دندان را تمیز کنید، چراکه به مغز دندان (بافت عصبی) صدمه می‌زنید. دندان را در لیوان شیر بیندازید و همراه با کودک نزد دندانپزشک ببرید.
- اگر قسمتی از تاج دندان شکسته، به دندانپزشک مراجعه کنید. ممکن است بتواند قسمت شکسته شده را در جایش متصل کند.



**درمان خون‌ریزی از محل افتادن دندان**

*اگر لثه در محل دندانِ افتاده خونریزی دارد یک عدد گاز استریل در محل قرار داده، از کودک بخواهید آن را محکم گاز بگیرد.*

**علت احتمالی**

اگر پرشدگی دندان ناهموار بوده یا سطح آن از سطح جوندهٔ بقیهٔ دندان‌ها بالاتر باشد، گاز گرفتن با آن دندان باعث درد می‌شود.

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

برای ملاقات با دندانپزشک وقت بگیرید.

**درمان‌های خانگی**

تا وقتی که بتوانید با دندانپزشک ملاقات کنید رژیم غذایی کودک را به مایعات و غذاهای نرم محدود کنید و از او بخواهید با سمت دیگر دهان بجود.

**علت احتمالی**

دندانی که اخیراً پرشده باشد، به‌خصوص نسبت به سرما حساس است. همچنین پرشدگی عمیق نیز باعث حساسیت دندان می‌شود.

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

اگر دندان نسبت به گرما هم حساس شود، درد شدیدتر شود یا بیش از چند ثانیه طول بکشد، برای ملاقات با دندانپزشک وقت بگیرید. ممکن است این علائم به دلیل آسیب مغز دندان (بافت عصبی) باشد.

**آیا فرزندتان یکی از علائم زیر را دارد؟**

**حساسیت لثه‌ها درست پشت دندان‌های آسیای بزرگ دوم**

**علت احتمالی**

ممکن است شروع رویش دندان‌های عقل باشد.

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

برای ملاقات با دندانپزشک وقت بگیرید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحهٔ *تسکین سوزش دهان* (ص ۱۰۵).

**درد مبهم و دایمی در چند دندان فوقانی و پشتی**

**علت احتمالی**

سینوزیت (ص ۱۴۹).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**هیچ کدام**

**علت احتمالی**

*پوسیدگی دندان* (ص ۱۷۷).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

برای ملاقات با دندانپزشک وقت بگیرید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحه‌های *تسکین دندان‌درد* (صفحهٔ روبرو) و *چگونه می‌توانیم از پوسیدگی دندان جلوگیری کنیم؟* (ص ۱۷۷).

## ۱۷. احساس کسالت کلی

اگر فرزندتان از احساس کسالت شکایت می‌کند، باید درجهٔ حرارت بدنش را اندازه بگیرید و به وجود بثورات پوستی نیز توجه کنید. علامتی مثل سردرد ممکن است با درمان‌های خانگی بهبود یابد، یا اولین نشانهٔ عفونتی مثل آنفلوانزا باشد. اگر حال کودک بدتر شد، با پزشک مشورت کنید.

**از این‌جا شروع کنید**

**آیا فرزندتان تب دارد ـ درجه حرارت ۳۸ درجه سانتیگراد (۱۰۰ درجه فارنهایت) یا بالاتر؟**

- **تب دارد**
- **تب ندارد**

**آیا فرزندتان یکی از علائم زیر را دارد؟**



- **استفراغ**
- **اسهال**
- **بثورات پوستی**
- **درد شکم**
- **هیچ کدام**

*مراجعه کنید به نمودار*
**۲۳. لکه‌ها و بثورات پوستی**

*مراجعه کنید به نمودار*
**۳۶ درد شکم**

**علائم خطر**

اگر کودک هر یک از علائم زیر را نشان داد، فوراً با پزشک تماس بگیرید.

- به‌صورت غیرطبیعی خواب‌آلود باشد یا این‌که پاسخی ندهد.
- درجه حرارت بالاتر از ۳۹ درجه سانتیگراد (۱۰۲ درجه فارنهایت).
- استفراغ به مدت دوازده ساعت.
- تنفس سریع یا صدادار.
- اجتناب از نوشیدن به مدت شش ساعت.
- لکه‌های صورتی یا بنفش رنگ و مسطح پوستی که با فشار محو نمی‌شوند.

**علت احتمالی**

*گاستروانتریت* (ص ۱۸۰).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

در عرض ۲۴ ساعت با پزشک مشورت کنید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحهٔ *جلوگیری از کاهش آب بدن در شیرخواران* (ص ۳۸) و *کودکان* (ص ۵۳)

**آیا روی بدن فرزندتان بثورات جلدی وجود دارد؟**

- **بثورات جلدی دارد**
- **بثورات جلدی ندارد**

*مراجعه کنید به نمودار*
**۲۲. بثورات پوستی همراه با تب**

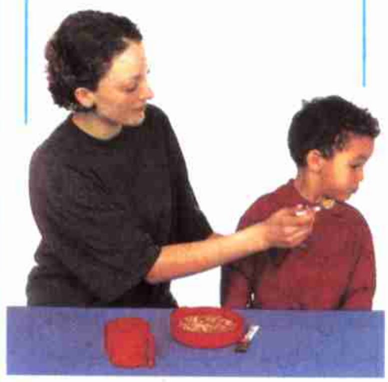
**سن فرزندتان چقدر است؟**

- **زیر یک سال**
- **بالای یک سال**

*مراجعه کنید به نمودار*
**۱. تب در شیرخواران**

*مراجعه کنید به نمودار*
**۸. تب در کودکان**

**آیا کودک به غذا و نوشیدنی میل دارد؟**



**از خوردن و آشامیدن اجتناب می‌کند**

**از خوردن اجتناب می‌کند**

**مطابق معمول غذا می‌خورد و می‌نوشد**

**علت احتمالی**

ممکن است شروع بیماری عفونی باشد (نگاه کنید به صفحات ۱۱۸ تا ۱۲۵)، به‌خصوص اگر کودک بی‌قرار یا بی‌حال باشد یا سایر علائم بیماری را نشان بدهد.

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

اگر کودک بعد از ۲۴ ساعت هیچ احساس بهبودی نکند یا علائم دیگری هم بروز کند، برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**درمان‌های خانگی**

با دادن مایعات مورد علاقهٔ کودک، او را به نوشیدن تشویق کنید. نگاه کنید به لوحهٔ *جلوگیری از کاهش آب بدن در شیرخواران* (ص ۳۸) و *در کودکان* (ص ۵۳)

*مراجعه کنید به نمودار*
**۲۸. گلودرد**

**آیا ممکن است کودک در مورد مسئله‌ای نگران یا مضطرب باشد؟**



**ممکن است**

**بعید است**

**آیا در عرض سه هفتهٔ گذشته با کسی که به بیماری عفونی مبتلا بوده، تماس داشته است؟**

**تماس نداشته است**

**تماس داشته است**

**اگر با این نمودار نمی‌توانید مشکل فرزندتان را تشخیص دهید، در عرض ۴۸ ساعت با پزشک تماس بگیرید.**

**علل احتمالی**

اضطراب یا مشکلاتی که در مدرسه رخ می‌دهد، می‌توانند باعث احساس ناخوشی در کودک شود (نگاه کنید به *اضطراب و ترس*، ص ۱۷۰).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

اگر کودک بعد از یک روز ماندن در منزل کماکان احساس ناخوشی می‌کند یا به‌طور مرتب از رفتن به مدرسه سر باز می‌زند، برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.



**علت احتمالی**

ممکن است علت کسالت کودک، وجود بیماری‌ای عفونی باشد که هنوز در دورهٔ نهفتگی* است. (صفحات ۱۱۸ تا ۱۲۵).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

اگر کودک بعد از ۲۴ ساعت هیچ احساس بهبودی نکند یا علائم دیگری در او بروز کند، برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

## ۱۸. توده‌ها و برجستگی‌ها

توده‌ها و برجستگی‌ها در سطح پوست یا درست زیر آن ظاهر می‌شوند. برجستگی ممکن است ناشی از وجود غدد لنفاوی باشد که برای مبارزه با عفونتی در منطقهٔ مجاورش بروز کرده متورم شده است. ضربه، نیش‌زدگی و گازگرفتگی نیز می‌تواند باعث بروز توده‌ها و برجستگی‌هایی بشود. این برجستگی‌ها یا توده‌های دردناک یا پایدار را باید پزشک معاینه کند.

**از این‌جا شروع کنید**

**توده یا برجستگی بدن کودک را چگونه توصیف می‌کنید؟**

**تودهٔ قرمز دردناک**

**علت احتمالی**

*دُمَل* (ص ۱۳۷) یا آبسه.

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

اگر توده بسیار دردناک است یا این‌که بیش از یک توده وجود دارد، برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**تودهٔ قرمز روشن که مختصری برجسته است**

**علت احتمالی**

ممکن است حشره‌ای مثل زنبور فرزندتان را گزیده باشد (نگاه کنید به *نیش‌زدگی و گزش حشرات*، ص ۱۳۸).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

اگر فرزندتان در گذشته سابقهٔ واکنش حساسیتی به گزش حشرات داشته است یا این‌که یکی از علائم مربوط به *شوک آنافیلاکتیک* (anaphylactic shock) (ص ۱۵۴) را نشان می‌دهد، آمبولانس خبر کنید یا فوراً او را به نزدیک‌ترین بیمارستان دارای بخش اورژانس و حوادث برسانید.

**درمان‌های خانگی**

اگر فرزندتان به گزش حشرات حساسیت ندارد، سعی کنید با موچین یا ناخن نیش حشره را ـ اگر دیده می‌شود ـ بیرون بکشید. برای رفع التهاب یا درد ناشی از گزش از کمپرس سرد استفاده کنید.

**توده‌ای نرم در کشالهٔ ران**

**علت احتمالی**

فتق مغبنی (inguinal hernia) (نگاه کنید به فتق، ص ۱۸۷)

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

در عرض ۲۴ ساعت با پزشک مشورت کنید

**تورم دردناک نزدیک به زخم یا خراشیدگی عفونی**

**علت احتمالی**

احتمالاً این برجستگی به علت وجود غده‌ای لنفاوی در مجاورت آن است که به خاطر مبارزه با عفونت متورم شده است.

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

اگر درد یا تورم بیش از یک هفته ادامه یافت، برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**توده‌ای بزرگ و حساس روی سر**

**آیا فرزندتان به تازگی دچار حادثه یا تصادفی شده که با ضربهٔ به سر همراه بوده باشد؟**

**ضربه به سر داشته است**

**علت احتمالی**

ضربه به سر (ص ۱۵۹).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

⊕ **وضعیت فوری!** بی‌درنگ با پزشک تماس بگیرید!

**ضربه به سر نداشته است**

**هیچ کدام**

**اگر با این نمودار نمی‌توانید مشکل فرزندتان را تشخیص بدهید، در عرض ۴۸ ساعت با پزشک تماس بگیرید.**

**علل احتمالی**

*اگزمای آتوپیک* (ص ۱۳۵) یا عفونتی ویروسی مثل سرخجه (ص ۱۱۹).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**محل توده یا برجستگی در کجاست؟**

- پشت گردن
- طرفین گردن
- بین گوش و فک
- در گردن، زیر بغل یا کشالهٔ ران
- هیچ کدام

**آیا فرزندتان یکی از علائم زیر را دارد؟**

- گلودرد
- اجتناب از خوردن یا آشامیدن
- گوش‌درد
- هیچ کدام

**علت احتمالی**

تونسیلیت (نگاه کنید به *فارنژیت و تونسیلیت*، ص ۱۵۱).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

اگر کودک بعد از ۲۴ ساعت احساس بهبودی نکرد، با پزشک مشورت کنید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحهٔ تسکین *گلودرد* (ص ۹۱).

**علت احتمالی**

*اوتیت میانی* (ص ۱۶۲).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

در عرض ۲۴ ساعت با پزشک مشورت کنید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحهٔ تسکین *گوش‌درد* (ص ۱۰۱).

**اگر با این نمودار نمی‌توانید مشکل فرزندتان را تشخیص بدهید، در عرض ۴۸ ساعت با پزشک تماس بگیرید.**

**علت احتمالی**

*اوریون*، (ص ۱۲۲)

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**علت احتمالی**

*منونوکلئوز عفونی* (ص ۱۲۴).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**آیا یکی از موارد زیر در فرزندتان وجود دارد؟**

- مچ پا متورم شده است
- پا متورم شده است
- کیسهٔ بیضه یا آلت تناسلی متورم شده است
- هیچ کدام

**علت احتمالی**

پیچ‌خوردگی *یا رگ به رگ شدن* (ص ۱۲۷).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

اگر درد شدید است یا بعد از ۲۴ ساعت هیچ بهبودی پیدا نکرده، با پزشک مشورت کنید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحهٔ *درمان پیچ‌خوردگی و رگ به رگ شدن* (ص ۷۳).

*مراجعه کنید به نمودار*

**۲۱. مشکلات مربوط به پا**

*مراجعه کنید به نمودار*

**۴۰. مشکلات دستگاه تناسلی در پسران**

**اگر با این نمودار نمی‌توانید مشکل فرزندتان را تشخیص بدهید، در عرض ۴۸ ساعت با پزشک تماس بگیرید.**

## ۱۹. اندام‌های دردناک

اغلب کودکان گاهی از درد دست یا پا شکایت می‌کنند. این درد معمولاً ناشی از ضربه یا افتادن است و به ندرت به مراجعهٔ پزشکی نیاز دارد. گاهی شکستگی استخوان یا دررفتگی مفصل رخ می‌دهد که در این موارد درمان فوری لازم است. همچنین دردهای طولانی یا غیرقابل توجیه نیز به توجه خاص نیازمندند.

**از این‌جا شروع کنید**

**آیا فرزندتان اخیراً زمین افتاده یا ضربه‌ای خورده است؟**

- **احتمالاً** ← **اصلی‌ترین علامت عضو مبتلا کدام است؟**
- **بعید است** ← **آیا درد در یک یا چند مفصل متمرکز شده یا فقط محدود به پا است؟**



**اصلی‌ترین علامت عضو مبتلا کدام است؟**

- **حرکت آن دردناک یا محدود است** ← علت احتمالی (۱)
- **عضو مبتلا بدشکل شده است** ← علت احتمالی (۱)
- **اندام مبتلا متورم است** ← علل احتمالی (۲)
- **هیچ کدام** ← علل احتمالی (۲)

**علت احتمالی (۱)**

شکستگی استخوان یا دررفتگی مفصل (نگاه کنید به *شکستگی‌ها و دررفتگی‌ها*، ص ۱۲۸).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

⊕ **وضعیت اضطراری!** اگر شکستگی یا دررفتگی آرنج یا ساق پا باشد، آمبولانس خبر کنید و اگر ضایعه در شانه یا بازو باشد، اندام را بی‌حرکت کنید و سپس کودک را به نزدیک‌ترین بیمارستانی که بخش اورژانس و حوادث دارد برسانید.

**درمان‌های خانگی**

(نگاه کنید به *کمک‌های اولیه*: شکستگی *ساق پا*، ص ۲۱۰ یا *بازو* ص ۲۱۱)

**علل احتمالی (۲)**

کشیدگی و خونمردگی عضلات یا کشیدگی وترها (نگاه کنید به پیچ‌خوردگی و رگ به رگ شدن، ص ۱۲۷).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

اگر درد و تورم شدید باشد یا در عرض ۲۴ ساعت بهبودی حاصل نگردد با پزشک مشورت کنید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحهٔ *درمان پیچ‌خوردگی و رگ به رگ شدن* (صفحهٔ مقابل).

**آیا درد در یک یا چند مفصل متمرکز شده یا فقط محدود به پا است؟**



- **محدود به پا است** ← *مراجعه کنید به نمودار* **۲۱. مشکلات مربوط به پا**
- **در مفاصل متمرکز شده است** ← *مراجعه کنید به نمودار* **۲۰. مفاصل دردناک**
- **هیچ کدام**

آیا فـرزندتان تب دارد (درجـه حرارت ۳۸ درجه سانتیگراد یا بالاتر) یا این‌که ناخوش به نظر می‌رسد؟

- تب دارد
- ناخوش به نظر می‌رسد
- هیچ کدام

آیا یکی از علائم زیر در فرزندتان وجود دارد؟

- سردرد
- سرفه
- گلودرد
- وجود منطقه قرمز یا حساس روی استخوان
- هیچ کدام

**علت احتمالی**

*آنفلوانزا* (ص ۱۵۱)

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

اگر در عرض ۴۸ ساعت هیچ بـهبودی حاصل نشد، مشکلات تنفسی رخ داد، یا بثورات پوستی ظاهر شـد، فـوراً بـا پزشک تماس بگیرید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحهٔ *پایین آوردن درجه حرارت بالا* (ص ۳۷).

**علت احتمالی**

عفونت استخوان (نگاه کنید به *عفونت استخوان و مفاصل*، ص ۱۳۳).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

⊕ **وضعیت فوری!** بی‌درنگ با پزشک تماس بگیرید!

**اگر با این نمودار نتوانستید مشکل فرزندتان را تشخیص دهید یا این‌که درد بیش از ۴۸ ساعت طول کشید، با پزشک تماس بگیرید.**

آیا حملات درد در قسمت پایین ساق پا بیش از چند ثانیه طول می‌کشد؟

- بله
- خیر

**علت احتمالی**

گرفتگی عضلات (ص ۱۲۷).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

اگر مشکـل کـودک ادامـه بـیابد، بـرای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**درمان‌های خانگی**

ساق پای مبتلا را به آرامی ماساژ داده یا بکشید.

**علل احتمالی**

ممکن است ضربه‌ای کـه بـه آن تـوجه نشـده سـبب کشـیدگی یـا خـونمردگی عضلات یا کشیدگی وترها شده باشد. (نگاه کنید به پیچ‌خوردگی و رگ به رگ شدن، ص ۱۲۷).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

اگر درد کودک بسیار شدید است یا از به کارگیری عضو مبتلا اجتناب می‌کند یا در عرض ۲۴ ساعت هیچ بـهبودی رخ نداده، با پزشک مشورت کنید.

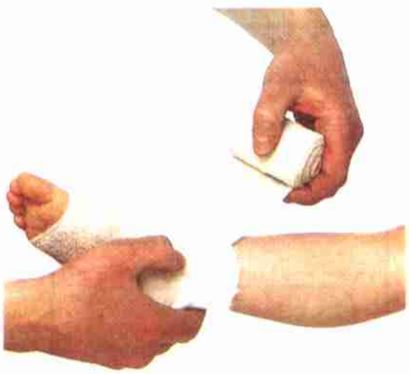
**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحهٔ درمان پیچ‌خوردگی و رگ به رگ شدن (همین صفحه).

**درمان‌های خانگی:** درمان پیچ‌خوردگی و رگ به رگ شدن

اگر فرزندتان دچار پیچ‌خوردگی یا رگ به رگ شدن یکی از اعضای بدن خود شده است، چهار اقدام جهت درمان آن مفیدند: استراحت، سرما، فشار و بالا گرفتن عضو آسیب‌دیده. برای خونمردگی نیز این چهار اقدام مفیدند.

- استراحت: از کودک بخواهید عضو مبتلا را حرکت ندهد.
- سرما: از کمپرس سرد استفاده کنید مثلاً می‌توانید قطعات یخ را که در کیسه‌ای ریخته‌اید، به مدت ده تا پانزده دقیقه در محل قرار دهید.
- فشار: لایهٔ ضخیمی از پنبه را محکم دور عضو مبتلا ببندید.
- بالا گرفتن: برای کم‌تر شدن تورم عضو مبتلا، آن را بالا نگه دارید.



**فشار**

*لایه‌ای از پنبه را دور عضو مبتلا بپیچید و روی آن را بانداژ کنید تا پنبه در جایش باقی بماند.*

## ۲۰. مفاصل دردناک

ابتلای کودکان به بیماری‌های وخیم مفصلی بسیار نادر است. معمولاً درد ناشی از رگ به رگ شدن یا پیچ‌خوردگی رباط‌ها و عضلات اطراف مفصل است. اگر کودک به‌طور همیشگی درد دارد یا به جز درد علائم دیگری از قبیل تب نیز وجود دارد، مشورت با پزشک لازم است.

**از این‌جا شروع کنید**

**آیا اخیراً فرزندتان زمین خورده یا صدمه‌ای دیده است؟**



- احتمال دارد
- بعید است

**مهم‌ترین علامت در مفصل مبتلا کدام است؟**

- محدودیت حرکت یا حرکت توأم با درد
- مفصل بدشکل شده است
- مفصل متورم شده است
- هیچ کدام

**علل احتمالی**

دررفتگی مفصل یا شکستگی استخوان مجاور مفصل (نگاه کنید به شکستگی و دررفتگی، ص ۱۲۸).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

⊕ **وضعیت اضطراری!** اگر آرنج یا پای کودک آسیب‌دیده، آمبولانس خبر کنید. اگر بازو، انگشت یا شانه کودک آسیب‌دیده باشد، فرزندتان را به نزدیک‌ترین بیمارستانی که بخش فوریت‌های پزشکی داشته باشد، برسانید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به *کمک‌های اولیه*: شکستگی *پا* (۲۱۰) یا شکستگی *بازو* (ص ۲۱۱).

**علت احتمالی**

کشیدگی عضله یا پیچ خوردن رباط‌های نزدیک مفصل (نگاه کنید به رگ به رگ شدن و پیچ‌خوردگی، ص ۱۲۷).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

اگر درد یا تورم شدید بود یا در عرض ۲۴ ساعت بهبودی نیافت، با پزشک مشورت کنید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحه *درمان* پیچ‌خوردگی و رگ به رگ شدن (ص ۷۳).

**چند مفصل مبتلا شده است؟**

- فقط یک مفصل
- بیش از یک مفصل

**آیا فرزندتان یکی از علائم زیر را دارد؟**

- تب
- ناخوش به‌نظر می‌رسد
- مفصل قرمز، داغ یا متورم است
- هیچ کدام

**علت احتمالی**

عفونت مفصل (نگاه کنید به *عفونت استخوان و مفصل*، ص ۱۳۳).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

⊕ **وضعیت فوری!** بی‌درنگ با پزشک تماس بگیرید!

**آیا فرزندتان دچار درد مفصل زانو یا ران شده و یا می‌لنگد؟**



- **لنگیدن**
- **درد مفصل ران**
- **درد مفصل زانو**
- **هیچ کدام**

**علل احتمالی**

دررفتگی مادرزادی *مفصل ران* (ص ۱۳۰) در کودکان نوپا یکی از علل احتمالی است. در کودکان بزرگ‌تر احتمال بیماری *پرتس* (ص ۱۳۱) یا لغزش *اپی‌فیز استخوان ران* (ص ۱۳۱) وجود دارد. عفونت استخوان و مفصل (نگاه کنید به *عفونت استخوان و مفصل*، ص ۱۳۳) یا *تحریک‌پذیری مفصل ران* (ص ۱۳۰) در کودکان در هر سنی ممکن است بروز کند (نگاه کنید به *لنگیدن* ص ۱۲۶).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

در عرض ۲۴ ساعت با پزشک مشورت کنید.

**علل احتمالی**

رگ به رگ شدن *یا* پیچ‌خوردگی خفیف (ص ۱۲۷) محتمل‌ترین علت است. عفونت استخوان یا مفصل (نگاه کنید به *عفونت استخوان و مفصل*، ص ۱۳۳) علت احتمالی دیگری است. اگر مفصل زانو مبتلا باشد، ممکن است کودک به نرمی غضروف کشکک یا بیماری اوسگود ـ شلاتر مبتلا باشد (نگاه کنید به *بیماری‌های زانو*، ص ۱۳۲، *لنگیدن*، ص ۱۲۶).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

اگر درد شدید است، بعد از ۲۴ ساعت هیچ بهبودی‌ای حاصل نشده یا درد عود کرده است، با پزشک مشورت کنید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحه *درمان پیچ‌خوردگی و رگ به رگ شدن* (ص ۷۳).

**آیا فرزندتان به یکی از علائم زیر مبتلاست؟**

- **مفاصل قرمز یا داغ**
- **مفاصل متورم**
- **هیچ کدام**

**علت احتمالی**

*آرتریت مزمن جوانان* (ص ۱۳۲).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

در عرض ۲۴ ساعت با پزشک مشورت کنید.

**اگر با این نمودار نتوانستید مشکل فرزندتان را تشخیص دهید یا درد مفصل بیش از ۲۴ ساعت طول کشید، با پزشک تماس بگیرید.**

**آیا یکی از علائم زیر در فرزندتان بروز کرده است؟**

- **تب**
- **ناخوش به نظر می‌رسد**
- **بثورات بنفش رنگ روی اندام‌ها**
- **هیچ کدام**

**علت احتمالی**

*پورپورای هنوخ شون لاین* (Henoch-Schönlein Purpura) (ص ۱۴۷).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

⊕ **وضعیت فوری!** بی‌درنگ با پزشک تماس بگیرید!

**علل احتمالی**

*آرتریت مزمن جوانان* (ص ۱۳۲) یا آرتریت گذرای بعد از عفونت‌های حاد.

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

در عرض ۲۴ ساعت با پزشک مشورت کنید.

## ۲۱. بیماری‌های پا

اغلب بیماری‌های پا در کودکان خفیف هستند. شایع‌ترین آن‌ها ناشی از زمین افتادن و نیز مشکلاتی است که پوست یک یا هر دو پا را مبتلا می‌کند. کفش‌های تنگ نیز سبب بروز مشکلاتی می‌شود. اگر پای کودک بسیار دردناک یا متورم است یا این‌که راه رفتن او با دشواری همراه است، باید با پزشک مشورت کنید.

**از این‌جا شروع کنید**

**آیا پای کودک صدمه دیده یا تغییر شکل یافته است؟**

- دردناک است
- تغییر شکل داده است

**آیا ممکن است اخیراً فرزندتان زمین خورده یا آسیب دیده باشد؟**

- ممکن است
- بعید است

**تأثیر صدمهٔ وارده به پا روی راه رفتن چگونه تأثیر گذاشته است؟**

- کودک نمی‌تواند روی پای آسیب‌دیده راه برود
- می‌تواند راه برود ولی درد دارد

**علل احتمالی**

کشیدگی یا خونمردگی عضلات یا کشیدگی رباط‌ها (نگاه کنید به رگ به رگ شدن و پیچ‌خوردگی، ص ۱۲۷)

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

اگر درد یا تورم شدید است، با پزشک مشورت کنید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحهٔ *درمان رگ به رگ شدن و پیچ‌خوردگی* (ص ۷۳).

**کدام یک از عبارات زیر وضعیت پای کودک را توصیف می‌کند؟**

- کف پای صاف
- انگشتان پای خمیده

**سن فرزندتان چقدر است؟**

- سه سال یا بیش‌تر
- کم‌تر از سه سال

**علت احتمالی**

عضلات و رباط‌های تکامل نیافتهٔ کف پا، که در این سن نباید باعث نگرانی شوند. (نگاه کنید به *مشکلات جزئی استخوان*، ص ۱۲۹).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

اگر فکر می‌کنید پای فرزندتان به‌طور مناسب تکامل نیافته، برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**علت احتمالی**

کف پای صاف (نگاه کنید به مشکلات جزئی *استخوان*، ص ۱۲۹)

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

اگر پاهای کودک درد می‌کند یا شما از این بابت نگران هستید، برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**ممکن است کفش یا جوراب‌های کودک برای پایش کوچک باشد؟**

- ممکن است
- بعید است

**علت احتمالی**

کفش یا جوراب تنگ سبب خمیدگی انگشتان پا می‌شود.

**اقدامات لازم**

**درمان‌های خانگی**

کفش و جوراب کودک را در صورت تنگ شدن، عوض کنید.

**اگر با این نمودار نمی‌توانید مشکل فرزندتان را تشخیص دهید، در عرض ۴۸ ساعت با پزشک تماس بگیرید.**

**کودک چه موقع احساس درد می‌کند؟**

**فقط هنگامی که کفش به پا دارد**

**فقط وقتی که وزن خود را روی پایش می‌اندازد**

**همیشه**

**علت احتمالی**

ممکن است یکی از استخوان‌های پا، انگشت پا یا مچ پا شکسته باشد (نگاه کنید به *شکستگی و دررفتگی‌ها*، ص ۱۲۸).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

➕ **وضعیت اضطراری!** فرزندتان را به نزدیک‌ترین بیمارستان دارای بخش فوریت‌های پزشکی برسانید. اگر نمی‌توانید او را حرکت دهید، آمبولانس خبر کنید.

**علت احتمالی**

ممکن است اندازهٔ کفش مناسب نبوده یا پوشش آن فرسوده شده باشد.

**اقدامات لازم**

**درمان‌های خانگی**

هر وقت کفش کودک تنگ یا فرسوده شد، کفش‌های نو و بزرگ‌تر را جایگزین کنید. از فروشگاه‌هایی خرید کنید که در تعیین اندازهٔ کفش کودکان مهارت داشته باشند.

**آیا نکتهٔ غیرطبیعی‌ای روی کف پا وجود دارد؟**



**تودهٔ سخت و مسطح پوستی**

**بثورات خارش‌دار با پوسته‌ریزی**

**هیچ کدام**

**علت احتمالی**

زگیل (نگاه کنید به *زگیل*، ص ۱۴۱)

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**علت احتمالی**

پای ورزشکاران (نگاه کنید به *عفونت‌های قارچی*، ص ۱۴۲)

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

اگر بثورات در عرض دو هفته بعد از درمان‌های خانگی بهبود نیابند یا ناخن‌های انگشتان یا مبتلا شده باشند، برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**درمان‌های خانگی**

پودر، کِرِم یا افشانهٔ (اسپری) ضدقارچی روی بثورات بمالید. بعد از هر بار حمام، کودک باید پاهایش را کاملاً خشک کند.

**آیا روی پا یا انگشتان پا تورم یا قرمزی دیده می‌شود؟**

**تورم یا قرمزی**

**هیچ کدام**

**اگر نمی‌توانید با این نمودار مشکل فرزندتان را تشخیص دهید، در عرض ۴۸ ساعت با پزشک مشورت کنید.**

**علت احتمالی**

عفونت ناشی از زخم یا وجود جسم خارجی مثل خرده‌شیشه یا خاشاک می‌تواند سبب قرمزی یا تورم شود.

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

در عرض ۲۴ ساعت با پزشک مشورت کنید.

**درمان‌های خانگی**

با موچین استریل جسم خارجی را بیرون آورید. منطقهٔ مبتلا را با باند استریل و پاکیزه بپوشانید، سپس برای کاهش تورم پا را در وضعیت بالا نگهداشته، قرار دهید.

## ۲۲. بثورات پوستی همراه با تب

همراهی بثورات پوستی و تب ـ درجه حرارت ۳۸ درجه سانتیگراد (صد درجهٔ فارنهایت) یا بالاتر ـ معمولاً به علت بیماری‌های عفونی است. اغلب این بیماری‌ها ویروسی‌اند و بدون درمان خاصی بهبود می‌یابند. با این حال، برای تشخیص بیماری باید با پزشک مشورت کنید.

**علائم خطر**

اگر فرزندتان در طول بیماری‌های عفونی شایع دوران کودکی یا پس از بهبودی ظاهری بیماری، هر یک از علائم زیر را نشان داد، فوراً با پزشک تماس بگیرید:

- خواب‌آلودگی غیرطبیعی یا تلوتلو خوردن.
- تشنج.
- تب چهل درجه سانتیگراد یا بالاتر.
- تنفس سریع غیرطبیعی.
- تنفس دشوار یا صدادار.
- سردرد شدید.
- اجتناب از نوشیدن به مدت شش ساعت.

**از این‌جا شروع کنید**

**نمای بثورات پوستی چگونه است؟**

**لکه‌های مسطحی که با فشار محو نمی‌شوند**

**علت احتمالی**

عفونت خون با نوعی باکتری به نام مننگوکوک (meningococcus) که سبب مننژیت (ص ۱۵۸) می‌شود.

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

**وضعیت اضطراری!** آمبولانس خبر کنید!

**دانه‌های قرمز ریزی که با فشار سفید می‌شوند**

**دانه‌های قرمز برجسته و دُمَل مانند**

**دانه‌های خارش‌داری به شکل خوشه که تاولی شده و سپس به صورت پوسته پوسته خشک می‌شوند**

**علت احتمالی**

*آبله‌مرغان* (ص ۱۲۰).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

اگر دانه‌ها عفونی شدند، برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحهٔ *پایین آوردن درجه حرارت بالا* (ص ۳۷)

**دانه‌هایی مسطح و صورتی رنگ که از صورت یا تنه شروع شده‌اند**

**در سه یا چهار روز قبل از بروز بثورات درجه حرارت بدن کودک چقدر بوده است؟**

**۳۸/۵ درجه سانتیگراد یا بالاتر (۱۰۱ درجهٔ فارنهایت)**

**کم‌تر از ۳۸/۵ درجهٔ سانتیگراد (۱۰۱ درجهٔ فارنهایت)**

**علت احتمالی**

سرخجه (ص ۱۱۹).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحهٔ *پایین آوردن درجهٔ حرارت بالا* (ص ۳۷)

**دانه‌های قرمز روشن محدود روی گونه‌ها**

**علت احتمالی**

*اریتم عفونی* (ص ۱۱۹).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

اگر در مورد بیماری فرزندتان نگران هستید یا کودک به کم‌خونی داسی شکل مبتلاست، برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحهٔ *پایین آوردن درجهٔ حرارت بالا* (ص ۳۷)

**هیچ کدام**

**اگر با این نمودار نمی‌توانید مشکل فرزندتان را تشخیص دهید، در عرض ۴۸ ساعت با پزشک تماس بگیرید.**

**علت احتمالی**

سرخک (ص ۱۱۸).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

در عرض ۲۴ ساعت با پزشک مشورت کنید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحهٔ *پایین آوردن درجهٔ حرارت بالا* (ص ۳۷)

## بثورات شایع

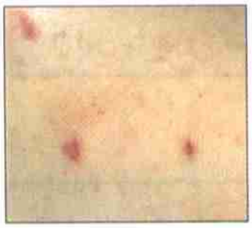
این جدول، راهنمایی برای تشخیص بثورات پوستی بیماری‌های دوران کودکی است. چون بسته به رنگ پوست بیمار و شدت بیماری نمای ظاهری بثورات ممکن است متفاوت باشد، به همین دلیل تشخیص قطعی توسط پزشک داده می‌شود. اگر بثورات پوستی فرزندتان شبیه به بثورات مننژیت است، فوراً آمبولانس خبر کنید.



سرخک



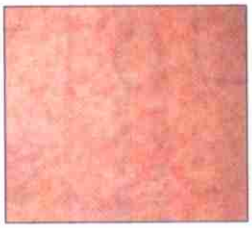
مخملک



مننژیت



رزئول شیرخوارگی



سرخجه



آبله مرغان

**آیا فرزندتان قبل از بروز بثورات یکی از علائم زیر را داشته است؟**

- آب‌ریزش از بینی
- سرفه
- ترمزی چشم‌ها
- گلودرد
- استفراغ
- هیچ کدام

**علت احتمالی**

*مخملک* (ص ۱۲۱)

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

در عرض ۲۴ ساعت با پزشک مشورت کنید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحهٔ *پایین آوردن درجه حرارت بالا* (ص ۳۷) و *تسکین گلودرد* (ص ۹۱)

**علت احتمالی**

*رزئول شیرخوارگی* (ص ۱۲۱).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

اگر در مورد بیماری فرزندتان نگران هستید، برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحهٔ *پایین آوردن درجهٔ حرارت بالا* (ص ۳۷)

**آیا فرزندتان در طی هفتهٔ گذشته دارو مصرف کرده است؟**



- دارو مصرف کرده است
- دارو مصرف نکرده است

**علت احتمالی**

حساسیت دارویی (نگاه کنید به *حساسیت‌ها*، ص ۱۵۲)

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

⊕ **وضعیت فوری!** برای این‌که بدانید دارویی که فرزندتان مصرف می‌کند می‌تواند باعث ایجاد علائم بشود و آیا می‌توانید دارو را قطع بکنید، بی‌درنگ با پزشک تماس بگیرید.

**اگر با این نمودار نمی‌توانید مشکل فرزندتان را تشخیص دهید، در عرض ۴۸ ساعت با پزشک تماس بگیرید.**

## ۲۳. لکه‌ها و بثورات پوستی

### *برای سایر مشکلات پوستی در شیرخواران به نمودار ۷ مراجعه کنید*

اغلب بثورات و لکه‌های پوستی در پاسخ به عفونت‌های موضعی یا عمومی به‌وجود می‌آیند یا این‌که واکنشی حساسیتی هستند. این بثورات و لکه‌های پوستی اگر علائم دیگری دال بر بیماری عمومی وجود نداشته باشد معمولاً نشانه بیماری وخیمی نیستند. با این حال اگر پوست شدیداً خارش یا سوزش داشته باشد یا باعث ناراحتی کودک بشود، باید با پزشک مشورت کنید.

**علائم خطر**

اگر فرزندتان یکی از علائم زیر را پیدا کرد، فوراً آمبولانس خبر کنید:

- تورم صورت یا دهان.
- تنفس دشوار یا صدادار.
- بلع دشوار.
- خواب‌آلودگی غیرطبیعی.

**از این‌جا شروع کنید**

**آیا فرزندتان تب دارد ـ درجه حرارت ۳۸ درجه سانتیگراد (۱۰۰ درجهٔ فارنهایت) یا بالاتر؟**

- **تب دارد**
- **تب ندارد**

*مراجعه کنید به نمودار*
**۲۲. بثورات پوستی همراه با تب**

**آیا ضایعه خارش‌دار است؟**

- **خارش ندارد**
- **خارش دارد**

**گسترش منطقه خارش‌دار چقدر است؟**

- **خارش پوستی را هم که ضایعه ندارد در بر می‌گیرد**
- **خارش به مناطق ضایعه‌دار محدود است**

**بثورات در کدام قسمت هستند؟**

- **عمدتاً روی صورت و اطراف مفاصل**
- **روی سر، تنه یا اندام‌ها**

**علت احتمالی**

*اگزمای آتوپیک* (ص ۱۳۵)

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

اگر بثورات پوستی به شدت خارش‌دار یا وسیع باشد و یا این‌که ترشح داشته باشد، برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**علت احتمالی**

کچلی (نگاه کنید به *عفونت‌های قارچی*، ص ۱۴۲)

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**طبیعت بثورات چگونه است؟**

- **لکه‌های قرمز، پوسته‌دار یا شبیه به تاول**
- **لکه‌های کمی برجسته، قرمز روشن و دُمَل‌مانند**
- **لکه‌های کوچک ملتهب در یک منطقه**
- **هیچ کدام**

**علت احتمالی**

گزیدگی حشرات (نگاه کنید به *گزیدگی حشرات*، ص ۱۳۸) و احتمالاً ناشی از نیش پشه، کک گربه یا سگ.

**اقدامات لازم**

**درمان‌های خانگی**

برای رفع خارش، روی لکه‌ها کمپرس سرد بگذارید و لوسیون کالامین بمالید.

**نمای ظاهری ضایعات چگونه است؟**

**به شکل گروهی هستند و در مرکز هر ضایعه، فرورفتگی وجود دارد**

**علت احتمالی**
مـولوسکوم کـونتاژیزوم (Molluscum Contagiosum) (ص ۱۴۱)

**اقدامات لازم**
**کمک طبی**
برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

ادامه در صفحهٔ بعد، بالای صفحه

**قسمت‌هایی پر از چرک یادَلَمه‌های طلایی‌رنگ، عمدتاً روی صورت**

**علت احتمالی**
زردزخم (ص ۱۳۹).

**اقدامات لازم**
**کمک طبی**
در عرض ۲۴ ساعت با پزشک مشورت کنید.

**یک یا چند تودهٔ سفت با سطح خشن**

**علت احتمالی**
*زگیل* (ص ۱۴۱).

**اقدامات لازم**
**کمک طبی**
اگر زگیل‌ها مشکل‌آفرینند برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**تودهٔ دردناک ترمزی که احتمالاً نوک آن زرد رنگ است**

**علت احتمالی**
*دُمَل* (ص ۱۳۷).

**اقدامات لازم**
**کمک طبی**
اگر دمل بسیار دردناک یا بیش از یک عدد است، برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**لکه‌های قرمز، خارش‌دار و کوچک یا تاول‌های حاوی مایع**

**علت احتمالی**
*عـرق‌سوز و بـثورات نـاشی از عـدم تبخیر عرق.*

**اقدامات لازم**
**درمان‌های خانگی**
*برای رفع خارش، هر چند بار که لازم باشد از کمپرس سـرد اسـتفاده کـنید. روی قسمت‌های مبتلا صابون نزنید.*

**هیچ کدام**

**آیا صورت یا دهان فرزندتان متورم شده است؟**

**خیر**

**علت احتمالی**
*کهیر* (ص ۱۳۸).

**اقدامات لازم**
**کمک طبی**
اگر ضایعه در عرض چهار ساعت محو نشد یا مکرراً بروز کرد، برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**درمان‌های خانگی**
برای رفع خارش، روی ضایعه کمپرس سرد بگذارید و لوسیون کالامین بمالید.

**بله**

**علت احتمالی**
واکنشی حساسیتی که به علت گزش حشرات، بادام زمینی یا سایر عوامل باشد می‌تواند به شوک *آنافیلاکتیک* (ص ۱۵۴) منجر شود

**اقدامات لازم**
**کمک طبی**
⊕ **وضعیت اضطراری!** آمبولانس خبر کنید!

**علت احتمالی**
*گال* (ص ۱۴۳).

**اقدامات لازم**
**کمک طبی**
برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

ادامه در صفحهٔ بعد، پایین صفحه

## ۲۳. لکه‌ها و بثورات پوستی (ادامه)

ادامه از صفحهٔ قبل، بالای صفحه

**آیا فرزندتان به سن بلوغ رسیده است؟**



**به سن بلوغ رسیده است**

**هنوز به سن بلوغ نرسیده است**

ادامه از صفحهٔ قبل، پایین صفحه

**آیا متوجه یکی از انواع ضایعات پوستی زیر شده‌اید؟**

**لکه‌های گرد و پوسته‌دار روی تنه، بالای بازوها یا ران‌ها**

**علت احتمالی**
پـیتریازیس رنگـارنگ (pityriasis versicolor) (ص ۱۴۲)

**اقدامات لازم**
**کمک طبی**
برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**دانه‌های ریز سر سیاه**

**دانه‌های ملتهب با مرکز سفیدرنگ**

**تورم دردناک، کوچک و توپُر در زیر پوست**

**علت احتمالی**
آکنه (جوش غرور جوانی، ص ۱۴۰).

**اقدامات لازم**
**کمک طبی**
اگـر جـوش‌ها سفت هستند، بـرای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**هیچ کدام**

**آیا فرزندتان در طول دنده‌ها لکه‌های کوچک صورتی رنگ بیضی شکل دارد؟**

**بله**

**علت احتمالی**
پـیتریازیس روزه (pityriasis rosea) (صفحه ۱۴۰)

**اقدامات لازم**
**کمک طبی**
برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.
**درمان‌های خانگی**
نگاه کنید به لوحهٔ تسکین خارش (ص ۴۹).

**خیر**

**آیا فرزندتان دارو مصرف می‌کند؟**

**دارو مصرف می‌کند**

**علت احتمالی**
واکنش‌های حساسیتی نسبت به بعضی داروهـای خـاص سـبب بـروز بـثورات پـوستی مـی‌شوند (نگـاه کـنید بـه *حساسیت‌ها*، ص ۱۵۲).

**اقدامات لازم**
**کمک طبی**
⊕ **وضعیت فوری!** بی‌درنگ با پزشک تـماس بگـیرید. بدانـید آیـا داروهـای مـصرفی سـبب بـروز ایـن عـلائم در فرزندتان شده است و آیا می‌توانید دارو را قطع کنید یا خیر.

**دارو مصرف نمی‌کند**

**اگر با این نمودار نمی‌توانید مشکل فرزندتان را تشخیص دهید، در عرض ۴۸ ساعت با پزشکتان تماس بگیرید.**

## ۲۴. خارش

خارش ممکن است محدود به یک منطقه باشد یا تمام بدن را بگیرد و علل مختلفی دارد که بین واکنش حساسیتی تا آلودگی با انگل‌ها متغیرند. خارش شدید ناراحت‌کننده است و می‌تواند به عفونت منجر شود. به همین دلیل پیدا کردن علت و درمان آن لازم است.

**از این‌جا شروع کنید**

**آیا بثورات خارش‌دار یا قسمت‌هایی ملتهب روی پوست وجود دارد؟**

- **بثورات خارش‌دار**
- **لکه‌های پوستی ملتهب**
- **هیچ کدام**

*مراجعه کنید به نمودار*
**۲۳. بثورات و لکه‌های پوستی**

**کدام قسمت بدن فرزندتان خارش دارد؟**

- **بین انگشتان پا یا کف پاها**
- **ناحیهٔ مقعد**
- **سر**
- **ناحیهٔ تناسلی (در دختران)**
- **قسمت وسیعی از بدن**
- **هیچ کدام**

**علت احتمالی**
بیماری پای ورزشکاران (نگاه کنید به *عفونت‌های قارچی*، ص ۱۴۲).

**اقدامات لازم**
**کمک طبی**
اگر بثورات در عرض دو هفته از بین نرفت یا ناخن‌های پا بیمار شد، برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.
**درمان‌های خانگی**
در محل بثورات از پودر، کرم یا اسپری ضد قارچ استفاده کنید.

**علت احتمالی**
کرم‌های حلقوی (ص ۱۸۸).

**اقدامات لازم**
**کمک طبی**
برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

*مراجعه کنید به نمودار*
**۲۵. مشکلات مو و سر**

*مراجعه کنید به نمودار*
**۴۱. مشکلات تناسلی در دختران**

**آیا لباسی که فرزندتان می‌پوشد از مواد زیر تهیه شده است؟**

- **پشم**
- **مواد مصنوعی**
- **هیچ کدام**

**علت احتمالی**
حساس بودن پوست

**اقدامات لازم**
**درمان‌های خانگی**
از پودرهای رختشویی که برای پوست‌های حساس ساخته شده، استفاده کنید. لباس‌هایی را که با پوست بدن تماس دارند از جنس نخی انتخاب کنید.

**آیا روی پردهٔ بین انگشتان، مچ دست، کف دست یا کف پا خط‌های خاکستری نازک دیده می‌شود؟**

- **خیر**
- **بله**

**اگر با این نمودار نمی‌توانید مشکل فرزندتان را تشخیص دهید، در عرض ۴۸ ساعت با پزشک تماس بگیرید.**

**علت احتمالی**
*گال* (ص ۱۴۳).

**اقدامات لازم**
**کمک طبی**
برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

## ۲۵. بیماری‌های مو و پوست سر

اگرچه بیماری‌های پوست و مو در کودکان شایع است، ولی به‌ندرت بیماری‌های وخیمی هستند. حالت پوست، عفونت یا آلودگی با انگل‌ها شایع‌ترین علل بیماری‌های پوست سر هستند. شایع‌ترین علل ریزش مو، بستن محکم مو یا کشیدن آن است.

**از این‌جا شروع کنید**

**آیا فرزندتان یکی از علائم زیر را دارد؟**

**لکه‌های طاس**

**پوست سر پوسته پوسته شده**

**خارش پوست سر**

**موها به‌طور کلی نازک شده‌اند**

**قسمت‌هایی دارای پوسته‌های زرد رنگ روی پوست سر**

**هیچ کدام**

**سن فرزندتان چقدر است؟**

**زیر ۱ سال**

**۱ سال یا بیش‌تر**

**علت احتمالی**

اگر کودک شیرخوار مرتباً سرش را به رختخواب یا صندلی بمالد، چون موهای کرکی اولیه می‌ریزند، قسمت‌هایی از سر دچار طاسی می‌شود. این ریزش مو طبیعی است و موهای ضخیم‌تر و جدید بعداً جایگزین آن‌ها خواهد شد.

**اقدامات لازم**

**درمان‌های خانگی**

اگر کودک دچار طاسی شده یا موهایش کم‌پشت است، با گذاشتن کلاه، سر او را از پرتو خورشید و سرما و گرما محافظت کنید.

**علت احتمالی**

شوره (نگاه کنید به *درماتیت سبوره*، ص ۱۳۴).

**اقدامات لازم**

**درمان‌های خانگی**

سر کودک را با شامپوی ضد شوره بشویید. اگر بهبودی در عرض دو هفته حاصل نشد، برای مراجعه به پزشک وقت بگیرید.

**آیا خارش تا چند روز بعد از حمام بهتر می‌شود؟**

**بهتر می‌شود**

**بهتر نمی‌شود**

**علت احتمالی**

شپش سر (ص ۱۳۴).

**اقدامات لازم**

**درمان‌های خانگی**

سر کودک را با شامپوهای ضد شپش - که از داروخانه‌ها قابل تهیه است - بشویید. اگر سن کودک زیر دو سال است یا حساسیت دارد، قبل از هر نوع اقدام درمانی با پزشک مشورت کنید.

**علت احتمالی**

بیماری کلاهک گهواره‌ای (نگاه کنید به *درماتیت سبوره*، ص ۱۳۴).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**سن فرزندتان چقدر است؟**

**۱ سال یا بیش‌تر**

**زیر ۱ سال**

**اگر با این نمودار نمی‌توانید مشکل فرزندتان را تشخیص دهید، برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.**

ظاهر پوست قسمت‌های طاس سر چگونه است؟

**طبیعی**

**علت احتمالی**
نوعی طاسی موضعی که معمولاً علت شناخته شده‌ای ندارد.

**اقدامات لازم**
**کمک طبی**
برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**پوسته پوسته و ملتهب**

**علت احتمالی**
کچلی (*عفونت‌های قارچی*، ص ۱۴۲).

**اقدامات لازم**
**کمک طبی**
برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

آیا یکی از موارد زیر دربارهٔ فرزند شما صدق می‌کند؟

**اخیراً به بیماری مبتلا بوده است**

**علت احتمالی**
اگر کودک اخیراً به بیماری مبتلا شده باشد، همین مسئله می‌تواند سبب تُنُک شدن موها شود. احتمالاً بعد از چند ماه موها به حالت طبیعی برمی‌گردند.

**اقدامات لازم**
**کمک طبی**
اگر شما از این بابت نگران هستید، با پزشک مشورت کنید.

**دارو مصرف می‌کند**

**علت احتمالی**
تُنُک شدن موها ممکن است عارضهٔ جانبی دارویی باشد که کودک مصرف می‌کند.

**اقدامات لازم**
**کمک طبی**
با پزشک تماس بگیرید و در مورد این‌که آیا داروی مصرفی می‌تواند سبب بروز علائم کودک شده باشد و نیز در مورد قطع دارو از او سؤال کنید.

**هیچ کدام**

**علت احتمالی**
شیرخواران در آغاز موهای نازکی دارند که بعد از ریزش آن‌ها، موهای جدید و ضخیم‌تری درمی‌آید. این پدیده طبیعی است و جای هیچ گونه نگرانی ندارد.

**اقدامات لازم**
**درمان‌های خانگی**
با پوشاندن سر کودک به وسیلهٔ کلاه، آن را در برابر پرتو خورشید و سرما و گرما محافظت کنید.

آیا فرزندتان با موهایش بازی می‌کند یا موهایش را محکم می‌بندد؟



**عادت دارد موهایش را بکشد یا بپیچاند**

**علت احتمالی**
اگر کودک عادت دارد موهایش را بکشد، همین امر بیانگر مشکل روانی زمینه‌ای است (نگاه کنید به *رفتارهای عادتی*، ص ۱۶۹)

**اقدامات لازم**
**کمک طبی**
اگر فرزندتان مقدار زیادی از موهایش ریخته یا مشکلات رفتاری دیگری دارد، برای ملاقات با پزشک، وقت بگیرید.

**موهایش را محکم می‌بندد**

**علت احتمالی**
کشیدن بیش از حد مو، باعث آسیب رسیدن به ریشهٔ مو و ریزش موقتی مو می‌شود.

**اقدامات لازم**
**درمان‌های خانگی**
مدل موهای فرزندتان را تغییر دهید یا موهایش را کوتاه کنید.

**هیچ کدام**

**اگر با این نمودار نمی‌توانید مشکل فرزندتان را تشخیص دهید، برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.**

## ۲۶. مشکلات تنفسی

مشکلات تنفسی می‌تواند به شکل تنفس تُند یا صدادار تا دشواری در تنفس باشد. بسیاری از شیرخواران و کودکان در طول بیماری‌های خفیف تنفسی، خِس‌خِس نیز دارند. با این وجود اگر مشکل تنفسی با علائم خطر (سمت چپ صفحه) نیز همراه باشد، مشکلی اضطراری به حساب می‌آید.

**علائم خطر**

اگر مشکلات تنفسی فرزندتان با هر یک از علائم زیر همراه است، بی‌درنگ آمبولانس خبر کنید.

- کبودی لب‌ها یا زبان
- خواب‌آلودگی غیرطبیعی
- عدم توانایی کودک در طبیعی حرف زدن یا صدا درآوردن.

**از این‌جا شروع کنید**

**چه مدت است که فرزندتان مشکلات تنفسی دارد؟**

- از چند دقیقهٔ پیش به‌طور ناگهانی شروع شده
- از زمان شروع آن بیش‌تر از چند دقیقه می‌گذرد

**آیا ممکن است فرزندتان شیء کوچکی را بلعیده باشد؟**

- ممکن است
- بعید است

**علت احتمالی**

فرو بردن جسم خارجی به همراه تنفس.

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

⊕ **وضعیت اضطراری!** آمبولانس خبر کنید!

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به کمک‌های اولیه: خفگی، ص ۲۰۴

**آیا یکی از علائم خطر زیر وجود دارند؟**

- کبودی لب‌ها یا زبان
- خواب‌آلودگی غیرطبیعی
- عدم توانایی در طبیعی صحبت کردن یا صدا درآوردن
- هیچ کدام

**سن فرزندتان چقدر است؟**

- هیجده ماه یا بیش‌تر
- کم‌تر از هیجده ماه

**علت احتمالی**

حملهٔ شدید آسم (ص ۱۵۳)

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

⊕ **وضعیت اضطراری!** آمبولانس خبر کنید!

**درمان‌های خانگی**

داروها را همان‌طور که تجویز شده به کودک بدهید. (نگاه کنید به لوحه‌های *بهبود تنفس در حمله آسم*، صفحه روبرو، و *کمک‌های اولیه*: تنفس مصنوعی، ص ۲۰۵)

**آیا فرزندتان در گذشته حملهٔ آسم داشته یا در حال درمان آسم است؟**



- حملهٔ آسم داشته است
- در حال درمان آسم است
- هیچ کدام

**علل احتمالی**

برونشیولیت (ص ۱۵۵)، *ذات‌الریه* (ص ۱۵۵)، خروسک شدید (ص ۱۵۰) یا *آسم* (ص ۱۵۳).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

⊕ **وضعیت اضطراری!** آمبولانس خبر کنید!

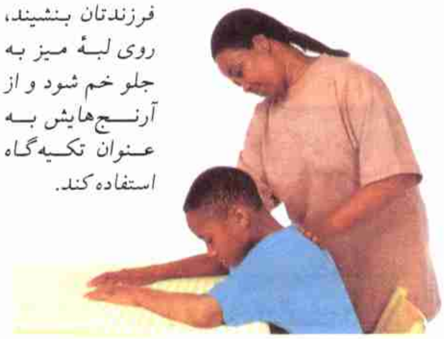
**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به *کمک‌های اولیه*: تنفس مصنوعی (ص ۲۰۵)

**درمان‌های خانگی:** بهبود تنفس در حملهٔ آسم

اگر تنفس برای کودک دشوار است، اقدامات زیر مؤثرند:

- به کودک کمک کنید تا بنشیند و به طرف جلو روی لبهٔ میز یا پشتی صندلی تکیه کند.
- اگر قبلاً دارویی تجویز شده، از بی‌خطر بودن مصرف آن به محض شروع مشکلات تنفسی اطمینان حاصل کنید.
- چون تراکم جمعیت باعث تشدید اضطراب و در نتیجه دشوارتر شدن تنفس می‌شود، افراد دیگر را از اتاق بیرون کنید.



**وضعیت تنفس**
*کمک کنید تا فرزندتان بنشیند، روی لبهٔ میز به جلو خم شود و از آرنج‌هایش به عنوان تکیه‌گاه استفاده کند.*

---

**آیا فرزندتان سابقهٔ بروز یکی از علائم زیر را به‌صورت ناگهانی دارد؟**

- خِس‌خِس
- تنفس‌های کوتاه
- سرفه در طول شب
- هیچ کدام

**علت احتمالی**
*آسم* (ص ۱۵۳)

**اقدامات لازم**
**کمک طبی**
اگر فرزندتان بسیار ناخوش است یا تنفس او دشوار شده فوراً با پزشک تماس بگیرید.

**درمان‌های خانگی**
نگاه کنید به لوحه بهبود تنفس در حملهٔ آسم (بالای صفحه)

**آیا فرزندتان به رغم سالم بودن از سایر جهات، از بدو تولد تنفس صدادار و همراه با خس‌خس (مانند خروسک) داشته است؟**

- خیر
- بله

**آیا یکی از موارد زیر دربارهٔ فرزندتان صدق می‌کند؟**

- تنفس تُند، تب و سرفه
- خشونت صدا، تنفس صدادار و سرفه‌های زنگ‌دار
- هیچ کدام

**علل احتمالی**
*ذات‌الریه* (ص ۱۵۵) یا *برونشیولیت* (ص ۱۵۵).

**اقدامات لازم**
**کمک طبی**
⊕ **وضعیت فوری!** بی‌درنگ با پزشک تماس بگیرید.

**درمان‌های خانگی**
*نگاه کنید به لوحهٔ بهبود تنفس در حملهٔ آسم* (بالای صفحه).

**علت احتمالی**
*خروسک* (ص ۱۵۰).

**اقدامات لازم**
**کمک طبی**
⊕ **وضعیت فوری!** بی‌درنگ با پزشک تماس بگیرید!

**علل احتمالی**
*آسم* (ص ۱۵۳) یا *برونشیت* (ص ۱۵۴).

**اقدامات لازم**
**کمک طبی**
در عرض ۲۴ ساعت با پزشک مشورت کنید.

**درمان‌های خانگی**
*نگاه کنید به لوحهٔ بهبود تنفس در حملهٔ آسم* (بالای صفحه).

**آیا اخیراً در تنفس فرزندتان تغییری پیدا شده است؟**

- تغییر کرده است
- تغییر نکرده است

**علت احتمالی**
خس‌خس ناشی از ناهنجاری مادرزادی حنجره، این ناهنجاری بی‌ضرر است و خطری متوجه کودک شما نیست و با رشد کودک بهبود می‌یابد.

**اقدامات لازم**
**کمک طبی**
اگر این ناهنجاری تا سه ماهگی کم‌تر نشود یا بهبود نیابد به پزشک مراجعه کنید.

## ۲۷. سرفه

سرفه در شیرخواران کم‌سن به‌ندرت پیش می‌آید و دلیل آن عفونت ریوی شدید است. اما در کودکان بزرگ‌تر سرفه معمولاً به علت عفونت‌های تنفسی خفیف مثل سرماخوردگی است. در کودکی که از هر جهت سالم است، سرفهٔ ناگهانی علامت وخیمی است چراکه ممکن است به علت انسداد راه‌های هوایی باشد.

**علائم خطر**

اگر هر یک از علائم زیر در فرزندتان بروز کرد فوراً آمبولانس خبر کنید:

- کبودی لب‌ها یا زبان.
- خواب‌آلودگی غیرطبیعی.
- عدم توانایی در طبیعی حرف زدن یا صدا درآوردن.

اگر فرزندتان علامت زیر را داشت، فوراً با پزشک تماس بگیرید.

- فرو رفتن فاصله‌های بین دنده‌ای.

**از این‌جا شروع کنید**

**سن فرزندتان چقدر است؟**

- **زیر یک سال**
- **یک سال یا بیش‌تر**

**علل احتمالی**

*سرماخوردگی* (ص ۱۴۸) یا به ندرت *برونشیولیت* (ص ۱۵۵) یا *ذات‌الریه* (ص ۱۵۵).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

اگر فرزندتان بسیار ناخوش است یا دچار تنفس دشوار شده، فوراً با پزشک تماس بگیرید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحهٔ تسکین سرفه (ص ۹۰).

**آیا تنفس فرزندتان غیرطبیعی یا صدادار شده است؟** (نگاه کنید به لوحهٔ ص ۹۰)

- **به‌طور طبیعی تُند است**
- **صدادار است**
- **هیچ کدام**

*مراجعه کنید به نمودار*
**۲۶. مشکلات تنفسی**

**آیا فرزندتان تب ـ درجهٔ حرارت ۳۸ درجهٔ سانتیگراد (۱۰۰ درجه فارنهایت) یا بالاتر ـ دارد؟**

- **تب دارد**
- **تب ندارد**

**فرزندتان چه موقع سرفه می‌کند؟**

- **عمدتاً در طول شب**
- **همه وقت**

**علل احتمالی**

*سیاه سرفه* (ص ۱۲۳) یا *آسم* (ص ۱۵۳).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

در عرض ۲۴ ساعت با پزشک مشورت کنید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحهٔ تسکین سرفه (ص ۹۰).

**آیا سرفهٔ کودک یکی از مشخصات زیر را دارد؟**

- **مثل صدای قطار است و با صدای زیر خاتمه می‌یابد**
- **با استفراغ همراه است**
- **هیچ کدام**

**علل احتمالی**

*سیاه سرفه* (ص ۱۲۳) یا *آسم* (ص ۱۵۳).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

در عرض ۲۴ ساعت با پزشک مشورت کنید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحهٔ تسکین سرفه (ص ۹۰).

**فرزندتان چه موقع سرفه می‌کند؟**

- **همه وقت**
- **عمدتاً در طول شب**

**آیا یکی از موارد زیر دربارهٔ فرزندتان صدق می‌کند؟**

- **بثورات جلدی دارد**
- **اخیراً با فرد مبتلا به سرخک تماس داشته است**
- **هیچ کدام**

**علت احتمالی**

سرخک (ص ۱۱۸).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

در عرض ۲۴ ساعت با پزشک مشورت کنید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحهٔ *پایین آوردن درجهٔ حرارت بالا* (ص ۳۷).

**علل احتمالی**

*سرماخوردگی* (ص ۱۴۸) یا *آنفلوانزا* (ص ۱۵۱).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

در صورت بروز مشکلات تنفسی با پزشک تماس بگیرید و اگر بثورات پوستی ظاهر شد نیز در عرض ۲۴ ساعت با پزشک مشورت کنید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحه‌های تسکین سرفه (ص ۹۰) و *پایین آوردن درجهٔ حرارت بالا* (ص ۳۷)

**آیا در بینی فرزندتان علائمی وجود دارد؟**

- **گرفتگی بینی**
- **آبریزش بینی**
- **هیچ کدام**

**علت احتمالی**

*سرماخوردگی* (ص ۱۴۸).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

اگر علائم بیماری باعث ناراحتی کودک شده است، با پزشک مشورت کنید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحه تسکین سرفه (ص ۹۰)

**علت احتمالی**

فرو بردن جسم خارجی با تنفس.

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

⊕ **وضعیت فوری!** بی‌درنگ با پزشک تماس بگیرید!

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به *کمک‌های اولیه*: خفگی (ص ۲۰۴).

**چند وقت است که کودک سرفه می‌کند؟**

- **کم‌تر از ۲۴ ساعت**
- **۲۴ ساعت یا بیش‌تر**

**آیا کودک مرتباً آب‌ریزش از بینی دارد؟**

- **آبریزش بینی دارد**
- **آبریزش بینی ندارد**

**آیا فرزندتان یکی از علائم زیر را دارد؟**

- **عفونت‌های مکرر گوش**
- **صدای تودماغی**
- **هیچ کدام**

**علت احتمالی**

بزرگی *لوزهٔ سوم* (ص ۱۴۹).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

برای ملاقات با پزشک، وقت بگیرید.

**درمان‌های خانگی**

اگر عفونت گوش باعث بروز گوش‌درد شده است، نگاه کنید به لوحهٔ تسکین گوش‌درد (ص ۱۰۱).

**علت احتمالی**

سرماخوردگی‌های مکرر (نگاه کنید به *سرماخوردگی*، ص ۱۴۸).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

اگر کودک ناخوش به‌نظر می‌رسد یا سرفه باعث ناراحتی او شده، با پزشک مشورت کنید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحهٔ تسکین سرفه (ص ۹۰).

ادامه در صفحهٔ بعد، بالای صفحه

## ۲۷. سرفه (ادامه)

ادامه از صفحهٔ قبل، پایین صفحه

**آیا یکی از موارد زیر دربارهٔ فرزندتان صدق می‌کند؟**

**در عرض چند ماه گذشته، سیاه‌سرفه داشته است**

**برای او آسم تشخیص داده شده است**

**هیچ کدام**

**علت احتمالی**

ادامهٔ سرفه بعد از سیاه‌سرفه (ص ۱۲۳).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

اگر کودک احساس ناخوشی کند یا سرفه باعث ناراحتی او شود، یا این‌که سرفه بیش از سه ماه طول بکشد، برای ملاقات با پزشک، وقت بگیرید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحهٔ تسکین سرفه (پایین صفحه)

**علت احتمالی**

آسم (ص ۱۵۳).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

اگر در عرض ۲۴ ساعت هیچ بهبودی‌ای حاصل نشد، با پزشک مشورت کنید.

**درمان‌های خانگی**

مطمئن شوید که فرزندتان داروهای مربوط به آسم را درست مصرف می‌کند (نگاه کنید به لوحه‌های *بهبود تنفس در حملهٔ آسم*، ص ۸۷) و *تسکین سرفه*، پایین همین صفحه).

**آیا در منزل کسی سیگار می‌کشد یا ممکن است فرزندتان سیگار بکشد؟**

**در منزل افراد سیگاری هستند.**

**ممکن است کودک سیگار بکشد.**

**هیچ کدام**

**علت احتمالی**

تحریک گلو و ریه‌ها به علت مصرف سیگار یا حضور در محیط دودآلود.

**اقدامات لازم**

**درمان‌های خانگی**

مطمئن شوید در اطراف کودک هیچ کس سیگار نمی‌کشد. اگر خود کودک سیگار می‌کشد، او را به ترک سیگار تشویق کنید (نگاه کنید به *سوءمصرف دارو*، ص ۱۷۴)

**اگر با این نمودار نمی‌توانید مشکل فرزندتان را تشخیص بدهید، در عرض ۴۸ ساعت با پزشک تماس بگیرید.**

**ارزیابی:** اندازه‌گیری سرعت تنفس

اگر سرعت تنفس کودک تند باشد، ممکن است به اقدامات پزشکی نیاز داشته باشد. برای شمارش تنفس کودک، مطمئن باشید در حال استراحت است، سپس تعداد تنفس را در یک دقیقه بشمارید.

**سرعت طبیعی تنفس**

*با افزایش سن کودک، دستگاه تنفسی کامل‌تر شده و سرعت تنفس طبیعی (سرعت تنفس در حال استراحت نه در زمان فعالیت) کاهش می‌یابد. کودک شیرخوار و کم‌سن سریع‌تر از کودک پنج ساله نفس می‌کشد.*

| سن | سرعت طبیعی |
|---|---|
| کم‌تر از دو ماه | کم‌تر از شصت تنفس در دقیقه |
| دو تا یازده ماه | کم‌تر از پنجاه تنفس در دقیقه |
| یک تا پنج سال | کم‌تر از چهل تنفس در دقیقه |
| بالای پنج سال | کم‌تر از سی تنفس در دقیقه |

**درمان‌های خانگی:** تسکین سرفه

اقدامات زیر در تسکین سرفه مؤثر است:

- مایعات نرم‌کننده به کودک بدهید مثل آب گرم که با عسل مخلوط شده باشد، (به بچه‌های زیر یک سال عسل ندهید، چون احتمال مسمومیت غذایی دارد) و مقداری نوشیدنی گرم یا خنک به او بدهید.
- با آویزان کردن حولهٔ خیس در جلوی رادیاتور شوفاژ، هوا را مرطوب کنید.
- اتاق کودک را خیلی گرم نکنید. چرا که گرما باعث خشک شدن هوا شده، سرفه را تشدید می‌کند.

**تسکین حملهٔ سرفه**

*کودک کم‌سن را روی پایتان بنشانید و او را کمی به سمت جلو خم کنید. به پشت او ضربه بزنید تا همهٔ ترشحات کنده شوند.*



## ۲۸. گلودرد

گلودرد کودکان اغلب به علت عفونت‌های ویروسی خفیف است و بدون درمان به سرعت بهبود می‌یابد. با این وجود، عفونت‌های شدیدتری مثل تونسیلیت نیز به ندرت باعث گلودرد می‌شود. اجتناب از خوردن و آشامیدن در بچه‌های کم‌سن می‌تواند نشانهٔ گلودرد باشد.

**از این‌جا شروع کنید**

**آیا فرزندتان یکی از علائم زیر را دارد؟**

- تب
- ناخوش به نظر می‌رسد
- عطسه
- آبریزش بینی
- سرفه
- هیچ کدام

**آیا فرزندتان یکی از علائم زیر را دارد؟**

- استفراغ
- بثورات پوستی
- دهان سرخ
- درد هنگام بلع یا اجتناب از خوردن جامدات

**علت احتمالی**

مخملک (ص ۱۲۱).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

در عرض ۲۴ ساعت با پزشک مشورت کنید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحهٔ *پایین آوردن درجهٔ حرارت بالا* (ص ۳۷).

**علت احتمالی**

تونسیلیت (نگاه کنید به *تونسیلیت و فارنژیت*، ص ۱۵۱).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

اگر در عرض ۲۴ ساعت، کودک احساس بهبودی نکرد، با پزشک مشورت کنید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحهٔ *پایین آوردن درجهٔ حرارت بالا* (ص ۳۷).

**علل احتمالی**

*سرماخوردگی* (ص ۱۴۸) *رینیت حساسیتی* (ص ۱۵۲).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

اگر علائم بیماری بیش از یک هفته طول کشیدند، برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحهٔ تسکین سرفه (صفحهٔ مقابل).

**علت احتمالی**

التهاب گلو به علت عفونت خفیف یا تحریک آن ناحیه.

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

اگر کودک بعد از ۴۸ ساعت هنوز گلودرد داشت، برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**درمان‌های خانگی:** تسکین گلودرد

اقدامات زیر برای کاهش ناراحتی کودک در هنگام بروز گلودرد مفید است:

- هرقدر کودک بخواهد، به او نوشیدنی‌های خنک و غیراسیدی و بستنی و ژله بدهید.
- به‌طور منظم از شربت استامینوفن استفاده کنید.
- اگر سن کودک به حدی رسیده است که به جای جویدن قرص‌های مکیدنی، آن‌ها را بمکد، می‌توانید از این قرص‌ها استفاده کنید.
- اگر سن فرزندتان بیش از هشت سال است، می‌تواند مایع ضدعفونی رقیق شده را قرقره کند.



**تخفیف گلودرد**

*نوشیدنی‌های خنک و غیراسیدی مثل شیر به تخفیف گلودرد کمک می‌کنند. استفاده از نی نوشیدن را آسان‌تر می‌کند.*

## ۲۹. خواب‌آلودگی غیرطبیعی یا گیجی

خواب‌آلودگی ممکن است به علت کم‌خوابی یا بیماری خفیف باشد، همچنین می‌تواند نشانهٔ بیماری وخیمی مثل مننژیت باشد. گیجی ـ که شامل بی‌قراری، منگی یا بی‌ربط حرف زدن است ـ همیشه علامت وخیمی است و به اقدامات پزشکی فوری نیاز دارد.

**علائم خطر**

اگر فرزندتان هر یک از علائم زیر را داشت، فوراً با پزشک تماس بگیرید:

- بیهوشی برای سه دقیقه.
- پاسخ ندهد یا بیدار کردن او از خواب مشکل باشد.
- نشت مایع یا خون از گوش یا بینی.
- تنفس آهسته یا نامنظم.

**از این‌جا شروع کنید**

**آیا فرزندتان اخیراً تصادف یا زمین‌خوردگی‌ای داشته که با وارد آمدن ضربه‌ای به سر همراه بوده باشد؟**

- **ضربه به سر داشته**
- **ضربه به سر نداشته**

**علت احتمالی**

ضربه به سر (ص ۱۵۹).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

⊕ **وضعیت اضطراری!** آمبولانس خبر کنید! در مدتی که منتظر آمبولانس هستید، هیچ نوع خوراکی یا نوشیدنی‌ای به کودک ندهید.

**آیا احتمال دارد فرزندتان مادّه‌ای سمی، مثل گیاه، قارچ سمی، پاک‌کننده‌های خانگی، الکل و... خورده باشد؟**

- **بعید است**
- **احتمال دارد**

**علت احتمالی**

خوردن سم می‌تواند باعث خواب‌آلودگی یا گیجی کودک، و گاه از بین‌رفتن هوشیاری شود.

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

⊕ **وضعیت فوری!** بی‌درنگ با پزشک تماس بگیرید!

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به *کمک‌های اولیه*: خوردن سم (ص ۲۱۱).

**آیا فرزندتان یکی از علائم زیر را دارد؟**

- **تب**
- **اسهال همراه یا بدون استفراغ**
- **سردرد**
- **استفراغ بدون اسهال**
- **سفتی گردن**
- **لکه‌هایی روی پوست که با فشار محو نمی‌شود**
- **هیچ کدام**

**علت احتمالی**

مننژیت (ص ۱۵۸).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

⊕ **وضعیت اضطراری!** آمبولانس خبر کنید!

**علت احتمالی**

بیماری قند (دیابت قندی) (ص ۱۹۰).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

⊕ **وضعیت فوری!** بی‌درنگ با پزشک تماس بگیرید!

**علل احتمالی**
هرگاه کودک به علت هر نوع عفونتی خصوصاً مننژیت (ص ۱۵۸) یا عفونت‌های کبدی و کلیوی تب بالا داشته باشد، به‌خصوص اگر تب بالای ۳۹ درجهٔ سانتیگراد باشد، می‌تواند باعث گیجی شود.

**اقدامات لازم**
**کمک طبی**
⊕ **وضعیت فوری!** بی‌درنگ با پزشک تماس بگیرید.

**درمان‌های خانگی**
نگاه کنید به لوحهٔ *پایین آوردن درجهٔ حرارت بالا* (ص ۳۷).

**علت احتمالی**
*بیماری قند* (دیابت قندی) (ص ۱۹۰)

**اقدامات لازم**
**کمک طبی**
⊕ **وضعیت فوری!** بی‌درنگ با پزشک تماس بگیرید!

**علت احتمالی**
بعضی از داروها مثل آنتی هیستامین‌ها که برای *حساسیت* (ص ۱۵۲) به کار می‌روند، ممکن است باعث گیجی شده و در بعضی کودکان اثر خواب‌آور داشته باشند.

**اقدامات لازم**
**کمک طبی**
برای این‌که بدانید آیا داروی تجویز شده، باعث بروز این علائم در فرزند شما شده و نیز این‌که می‌توانید دارو را قطع کنید یا نه، با پزشک تماس بگیرید.

**آیا حجم ادرار کودک به‌طور غیرمعمول زیاد است؟**

حجم ادرار زیاد است

حجم ادرار طبیعی است

**علت احتمالی**
ممکن است کودک به علت *گاستروانتریت* (ص ۱۸۰) آب بدنش کم شده باشد.

**اقدامات لازم**
**کمک طبی**
⊕ **وضعیت فوری!** بی‌درنگ با پزشک تماس بگیرید!

**درمان‌های خانگی**
نگاه کنید به لوحه‌های: *جلوگیری از کاهش آب بدن در شیرخواران* (ص ۳۸) و *کودکان* (ص ۵۳).

**علت احتمالی**
سوء مصرف *دارو* (ص ۱۷۴).

**اقدامات لازم**
**کمک طبی**
برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**آیا یکی از این علائم در فرزندتان وجود دارد؟**

عطش بیش از حد

کاهش وزن

خستگی غیرقابل توجیه در طول چند هفتهٔ گذشته

هیچ کدام

**آیا یکی از تغییرات زیر را در رفتار یا ظاهر فرزندتان مشاهده کرده‌اید؟**

چشم‌های ترمز

کاهش اشتها

تغییرات خُلقی

علائم قطع دارو (ترک اعتیاد)

پرخاشگری

هیچ کدام

**آیا فرزندتان دارویی مصرف می‌کند؟**

دارو مصرف می‌کند

دارو مصرف نمی‌کند

**اگر با این نمودار نمی‌توانید مشکل فرزندتان را تشخیص بدهید، فوراً با پزشک تماس بگیرید.**

## ۳۰. سرگیجه، غش و تشنج

سرگیجه احساس چرخش است و امکان دارد با حملهٔ غش یا سیاهی رفتن چشم‌ها همراه باشد. غش نیز که از بین رفتن کوتاه مدت وگذرای هوشیاری است احتمال دارد ناشی از کاهش فشار خون باشد. در طی تشنج نیز ممکن است هوشیاری بر اثر فعالیت الکتریکی غیرطبیعی در مغز از بین برود.

**علائم خطر**

اگر فرزندتان همراه با از دست دادن هوشیاری، هر یک از علائم زیر را داشت، فوراً آمبولانس خبر کنید:

- کودک در عرض سه دقیقه مجدداً هوشیار نشود.
- سرعت تنفس آهسته شود.
- تنفس نامنظم یا صدادار شود.

**از این‌جا شروع کنید**

**آیا فرزندتان یکی از علائم زیر را دارد؟**



**بیهوش روی زمین افتاده است**

**احساس می‌کند که محیط اطراف به دورش می‌چرخد**

**برای چند لحظه از محیط اطرافش آگاه نیست**

**احساس می‌کند ناپایدار یا نامتعادل است**

**هیچ کدام**

**آیا در مدتی که کودک هوشیار نبوده، یکی از موارد زیر رخ داده است؟**

**پرش صورت یا اندام‌ها**

**دفع ادرار**

**آسیب‌هایی مثل گازگرفتن زبان**

**هیچ کدام**

**علت احتمالی**

لابیرنتیت (ص ۱۶۴).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**علت احتمالی**

تشنج از نوع صرع کوچک (نگاه کنید به صرع، ص ۱۵۷).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**درمان‌های خانگی**

تا وقتی که کودک کاملاً هوشیار نشده او را آرام بنشانید.

**آیا فرزندتان تحت درمان بیماری قند است؟**

**بله**

**خیر**

**علت احتمالی**

پایین بودن قند خون (هیپوگلیسمی) به علت درمان *بیماری قند* (دیابت قندی) باشد (ص ۱۹۰).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

اگر فرزندتان به دفعات غش کرده، برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**درمان‌های خانگی**

هرگاه فرزندتان احساس کرد که غش خواهد کرد، به او نوشیدنی شیرین یا حبهٔ قند بدهید. نگاه کنید به لوحهٔ *مواجهه با سرگیجه یا غش* (صفحهٔ مقابل).

**اگر با این نمودار نمی‌توانید مشکل فرزندتان را تشخیص بدهید، در عرض ۴۸ ساعت با پزشک تماس بگیرید.**

**آیا فرزندتان تحت درمان بیماری قند است؟**

**بله**

**خیر**

**علت احتمالی**

گاهی اوقات افت شدید قند خون (هیپوگلیسمی شدید) که از عوارض بیماری قند است، ممکن است سبب از بین رفتن هوشیاری و در بعضی موارد، باعث تشنج شود.

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

⊕ **وضعیت فوری!** بی‌درنگ با پزشک تماس بگیرید!

**سن فرزندتان چقدر است؟**

**کم‌تر از پنج سال**

**پنج سال یا بیش‌تر**

**علت احتمالی**

تشنج صرع بزرگ (نگاه کنید به صرع، ص ۱۵۷).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

⊕ **وضعیت فوری!** بی‌درنگ با پزشک تماس بگیرید!

**آیا فرزندتان تب ـ درجه حرارت ۳۸ درجه سانتیگراد (۱۰۰ درجهٔ فارنهایت) یا بیش‌تر ـ دارد؟**

**تب ندارد**

**تب دارد**

**علت احتمالی**

تشنج *همراه با تب* (ص ۱۵۶).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

⊕ **وضعیت فوری!** بی‌درنگ با پزشک تماس بگیرید!

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحهٔ *پایین آوردن درجهٔ حرارت بالا* (ص ۳۷).

**علل احتمالی**

از هوش رفتن فرزندتان احتمالاً حملهٔ غش است و امکان دارد به علت افت فشار خون ناشی از اضطراب یا فشار روانی باشد. همچنین کاهش قند خون ناشی از گرسنگی طولانی، یا حضور طولانی مدت در محیط پرجمعیت نیز از عوامل بروز غش است.

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

اگر فرزندتان به‌طور منظم غش می‌کند، برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحهٔ *مواجهه با غش* (پایین صفحه).

**علل احتمالی**

گرسنگی، اضطراب و حضور در محیط پرازدحام همگی از علل غش هستند. کودکی که شروع غش را حس می‌کند، ممکن است سرگیجه، تهوع و ضعف داشته باشد یا صورتش رنگ‌پریده باشد.

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

اگر فرزندتان در عرض سی دقیقه علائم بهبودی پیدا نکرد، فوراً با پزشک تماس بگیرید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحهٔ *مواجهه با غش* (سمت چپ).

---

**درمان‌های خانگی:** مواجهه با غش

اگر کودکی احساس کند که غش خواهد کرد، باید روی زمین دراز بکشد و ساق پاهایش را روی چند بالش قرار دهد. اقدامات زیر نیز باید انجام شود:

- اگر لباس تنگی به تن دارد آن را باز کنید. اطمینان حاصل کنید که هوای محل تازه و پاک است.
- به فرزندتان آرامش و اطمینان خاطر بدهید.
- چون پایین بودن قند خون می‌تواند باعث غش شود، استفاده از غذای سبک یا نوشیدنی شیرین مفید است. اگر کودک کاملاً هوشیار نیست، به او خوراکی یا نوشیدنی ندهید.
- اگر کودک بی‌هوش شده است، با استفاده از اصول احیا (ص ۲۰۲ و ۲۰۳) وضعیت او را کنترل کنید. اگر کودک تنفس دارد ولی بی‌هوش است، او را در وضعیت بهبودی (ص ۲۰۳) قرار دهید.



**کمک‌های اولیه برای غش**

*فرزندتان را به حالت خوابیده قرار دهید و پاهایش را بلند کنید تا جریان خون به مغز بیش‌تر شود.*

# ۳۱. مشکلات چشم

اگر جسمی خارجی در چشم وجود دارد که نمی‌توانید آن را با روش‌های خانگی بیرون بیاورید یا این‌که به چشم ضربه خورده است، نیاز به اقدامات پزشکی فوری وجود دارد. سایر مشکلات مثل خارش، قرمزی، اشک‌ریزش و ترشح چشم معمولاً به علت عفونت یا تحریک چشم است و به‌ندرت مسئلهٔ وخیمی تلقی می‌شود.

**از این‌جا شروع کنید**

**آیا چشم در معرض آسیب آشکاری قرار گرفته است؟**

- آسیب‌دیده
- آسیب واضحی ندیده



**آیا می‌توانید در چشم کودک، جسمی خارجی ببینید؟**



- جسم خارجی نیست
- جسم خارجی هست

**آیا فرزندتان یکی از علائم زیر را دارد؟**



- وجود تودهٔ قرمزرنگ روی پلک چشم
- حتی وقتی کودک گریه نمی‌کند، اشک‌ریزش دارد
- سفیدی چشم قرمز شده است
- پلک چشم قرمز و خارش‌دار است
- هیچ کدام

**اگر با این نمودار نمی‌توانید مشکل فرزندتان را تشخیص بدهید، در عرض ۴۸ ساعت با پزشک تماس بگیرید.**

### علت احتمالی

ضربه به چشم

### اقدامات لازم

**کمک طبی**

**⊕ وضعیت اضطراری!** برای انتقال فرزندتان به بیمارستانی که بخش حوادث داشته باشد آمبولانس خبر کنید!

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به *کمک‌های اولیه: جراحت چشم* (ص ۲۰۹)

### علت احتمالی

معمولاً جسم خارجی در چشم باعث قرمزی و اشک‌ریزش می‌شود.

### اقدامات لازم

**کمک طبی**

اگر نمی‌توانید جسم خارجی را بیرون بیاورید یا اگر کودک درد دارد، فوراً با پزشک تماس بگیرید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحهٔ *بیرون آوردن جسم خارجی از چشم* (صفحهٔ مقابل)

### علل احتمالی

بلفاریت (نگاه کنید به *بیماری‌های پلک چشم*، (ص ۱۶۶) یا کونژنکتیویت (ص ۱۶۵).

### اقدامات لازم

**کمک طبی**

برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**درمان‌های خانگی:** بیرون آوردن جسم خارجی از چشم

جسم خارجی را معمولاً مطابق شکل بیرون می‌آوریم. اگر این جسم فلزی است یا در چشم فرو رفته است، سعی نکنید آن را بیرون بیاورید. (نگاه کنید به *کمک‌های اولیه: جراحت چشم،* ص ۲۰۹) و کودک را فوراً به بیمارستان برسانید.

- اگر جسم خارجی را روی پلک پایینی یا سفیدی چشم می‌بینید، با گوشهٔ دستمال پاکیزه و مرطوبی آن را خارج کنید.
- اگر کودک نتواند مطابق شکل جسم را از روی پلک بالا جابجا کند، مژه‌ها را بگیرید، پلک را به سمت خارج بکشید و آن را روی کبریتی که سر آن را پنبه پیچیده‌اید، برگردانید. سپس جسم خارجی را با دستمال بردارید.
- اگر جسم خارجی دیده نمی‌شود، به پزشک مراجعه کنید.



**جسم خارجی روی پلک بالا**
*از کودک بخواهید پلک بالا را به طرف پایین و روی پلک پایین بکشد تا جسم خارجی جابجا شود.*



**جسم خارجی روی پلک پایین**
*جسم خارجی پلک پایین را به کمک گوشهٔ دستمال پاکیزه‌ای که با آب مرطوب کرده‌اید، بردارید.*

---

**علت احتمالی**
گل مژه (نگاه کنید به *بیماری‌های پلک چشم،* ص ۱۶۶).

**اقدامات لازم**
**کمک طبی**
اگر چشم قرمز یا دردناک شد، یا اگر گل مژه در عرض یک هفته بهبود نیافت، یا این‌که عود کرد برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**سن فرزندتان چقدر است؟**

**زیر یک سال**

**علت احتمالی**
*انسداد مجرای اشکی* (ص ۱۶۵).

**اقدامات لازم**
**کمک طبی**
برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**یک سال یا بیش‌تر**

**اگر با این نمودار نمی‌توانید مشکل فرزندتان را تشخیص بدهید، در عرض ۴۸ ساعت با پزشک تماس بگیرید.**

**آیا چشم کودک ترشحات چسبنده دارد؟**

**ترشح دارد**

**علت احتمالی**
کونژنکتیویت شدید (ص ۱۶۵)

**اقدامات لازم**
**کمک طبی**
در عرض ۲۴ ساعت با پزشک مشورت کنید.

**ترشح ندارد**

**علل احتمالی**
مواد شیمیایی، دود یا کونژنکتیویت (ص ۱۶۴) ویروسی یا حساسیتی می‌توانند باعث التهاب چشم بشوند. *ایریت* (التهاب عنبیه، ص ۱۶۴) که بیماری شدیدتری است، نیز می‌تواند همین علائم را ایجاد کند.

**اقدامات لازم**
**کمک طبی**
**⊕ وضعیت فوری!** اگر کودک درد دارد، بی‌درنگ با پزشک تماس بگیرید. اگر درد وجود نداشت ولی قرمزی چشم بیش از ۲۴ ساعت طول کشید، برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**درمان‌های خانگی**
نگاه کنید به کمک‌های اولیه: *مواد شیمیایی در چشم* (ص ۲۰۹)

## ۳۲. اختلالات بینایی

هرگاه بینایی کودک دچار اشکال شود، بررسی دقیق ضروری است. اختلالات بینایی در جریان آزمون‌هایی که معمولاً در مدرسه انجام می‌گیرند شناسایی می‌شوند وگاهی نیز والدین یا آموزگاران متوجه مشکلات دید کودک یا سایر مشکلات چشمی می‌گردند.

**از این‌جا شروع کنید**

**اختلال بینایی کودک به چه شکل است؟**

- دوتایی یا تار می‌بیند
- تمام بینایی یا قسمتی از آن از بین رفته است
- در دیدن اجسام دور یا نزدیک مشکل دارد
- هیچ کدام

**علت احتمالی**
آسیب به چشم یا قسمتی از مغز.

**اقدامات لازم**
**کمک طبی**
⊕ **وضعیت اضطراری!** فرزندتان را به نزدیک‌ترین بیمارستانی که بخش حوادث و تصادفات دارد، ببرید.

**درمان‌های خانگی**
نگاه کنید به *کمک‌های اولیه: جراحت چشم* (ص ۲۰۹).

**آیا یکی از موارد زیر در بارهٔ فرزندتان صدق می‌کند؟**



- اخیراً سابقهٔ ضربه به سر داشته است
- اختلالات بینایی به همراه سردرد
- هیچ کدام

**علل احتمالی**
*اختلالات انکساری* (ص ۱۶۷) مثل دوربینی یا نزدیک‌بینی.

**اقدامات لازم**
**کمک طبی**
برای ملاقات با پزشک یا سنجش بینایی وقت بگیرید.

**آیا چشم‌های فرزندتان دچار انحراف می‌شود؟**

- به‌ندرت
- اغلب اوقات

**علت احتمالی**
*لوچی* (ص ۱۶۶).

**اقدامات لازم**
**کمک طبی**
اگر سن فرزندتان بیش از چهار ماه است، برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**آیا فرزندتان حملات مکرری به شکل دیدن جرقه‌های نورانی یا نقاط شناور و به دنبال آن سردردهای شدید دارد؟**

- بله
- خیر

**علت احتمالی**

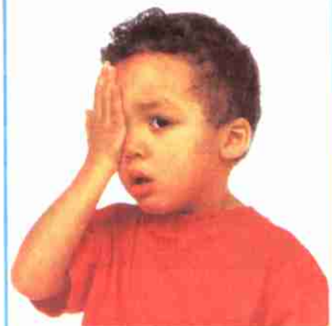
ضُغطه (نگاه کنید به ضربه به سر، ص ۱۵۹).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

⊕ **وضعیت فوری!** بی‌درنگ با پزشک تماس بگیرید!

**آیا یک یا هر دو چشم کودک قرمز و دردناکند؟**



- قرمز یا دردناک نیستند
- قرمز و دردناکند

**آیا فرزندتان دارو مصرف می‌کند یا ممکن است داروی شخص دیگری را مصرف کرده باشد؟**

- دارو دریافت می‌کند
- احتمالاً داروی شخص دیگری را مصرف کرده است
- هیچ کدام

**علت احتمالی**

بعضی داروها باعث تاری دید می‌شود.

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

برای این‌که بدانید داروی مصرفی باعث بروز علائم در فرزندتان شده و آیا مجاز به قطع دارو هستید یا خیر، با پزشک تماس بگیرید.

**علت احتمالی**

مسمومیت اتفاقی با بعضی داروها مثل داروهای ضدافسردگی سبب تاری دید می‌شود.

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

⊕ **وضعیت فوری!** بی‌درنگ با پزشک تماس بگیرید!

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به *کمک‌های اولیه*: خوردن سم (ص ۲۱۱).

**علل احتمالی**

*اختلالات انکساری* (ص ۱۶۷)، مثل دوربینی یا نزدیک‌بینی، یا لوچی (ص ۱۶۶) مطرح است.

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

برای ملاقات با پزشک یا کارشناس سنجش بینایی وقت بگیرید.

**علت احتمالی**

*ایریت* (التهاب عنبیه، ص ۱۶۴).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

⊕ **وضعیت فوری!** بی‌درنگ با پزشک تماس بگیرید!

**علت احتمالی**

میگرن (نگاه کنید به سردردهای *راجعه*، ص ۱۶۱).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

اگر این اولین مرتبهٔ حملهٔ سردرد است با پزشک تماس بگیرید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به: تسکین سردرد (ص ۶۵).

**اگر با این نمودار نمی‌توانید مشکل فرزندتان را تشخیص بدهید، در عرض ۴۸ ساعت با پزشک تماس بگیرید.**

**ارزیابی:** بررسی بینایی کودک

با روش زیر می‌توانید تکامل بینایی را در کودک شیرخواری که حداقل شش هفته از عمر او گذشته است، ارزیابی کنید.

- کودک را روی پای فرد دیگری بنشانید. بهتر است این فرد کسی باشد که کودک با او آشنا است.
- زانو بزنید به‌طوری که صورت شما مقابل صورت کودک قرار بگیرد و به اندازهٔ طول یک دست از او فاصله داشته باشید. در این حالت نگاه کودک باید روی صورت شما ثابت شود.
- سرتان را از یک طرف به طرف دیگر ببرید. کودک باید نگاهش را روی صورت شما حفظ کند.

**روش جایگزین**

*کودک را روی پای فرد دیگری بنشانید و از او بخواهید اسباب‌بازی‌ای را در فاصله‌ای به اندازهٔ یک دست جلو کودک بگیرد و ببیند آیا نگاهش را روی اسباب‌بازی ثابت نگاه می‌دارد یا نه.*



## ۳۳. گوش‌درد یا خارش گوش

علت گوش‌درد معمولاً عفونت است. بچه‌های کم‌سن مستعد ابتلا به عفونت گوش میانی‌اند، زیرا مجاری اتصال گوش‌ها و بینی کوتاه است و مواد عفونی آن را به آسانی مسدود می‌کنند. بیماری‌هایی که گوش خارجی را مبتلا می‌کنند، باعث علائمی مثل خارش یا ترشح گوش می‌شوند.

**از این‌جا شروع کنید**

**شدت گوش‌درد فرزندتان چقدر است؟**

- **شدید نیست**
- **شدید است**

**ممکن است شیئی در گوش کودک باشد؟**

- **محتمل است**
- **بعید است**

**علت احتمالی**

جسمی خارجی مثل حشره یا چیزی به اندازه عدس در گوش وجود دارد.

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

در عرض ۲۴ ساعت با پزشک مشورت کنید.

**درمان‌های خانگی**

اگر جسم خارجی‌ای که در گوش می‌بینید، چسبندگی ندارد، می‌توانید آن را خارج کنید ولی مواظب باشید آن را بیش‌تر به داخل مجرای گوش فشار ندهید. اگر حشره‌ای در داخل گوش وجود دارد، با ریختن آب نیم‌گرم‌در گوش کودک می‌توانید آن را خارج کنید.

**آیا فرزندتان از سایر جهات ناخوش به نظر می‌رسد؟**



- **تب دارد**
- **سرماخوردگی دارد**
- **به‌طورکلی ناخوش است**
- **سرحال به نظر می‌رسد**

**علت احتمالی**

*اوتیت میانی* (ص ۱۶۲).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

⊕ **وضعیت فوری!** بی‌درنگ با پزشک تماس بگیرید!

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحه‌های: تسکین گوش‌درد (صفحهٔ مقابل) و *پایین آوردن درجهٔ حرارت بالا* (ص ۳۷)

**آیا در گوش کودک تودهٔ قرمز رنگی می‌بینید؟**

- **تودهٔ قرمز رنگ دارد**
- **تودهٔ قرمز رنگ ندارد**

**علت احتمالی**

*دُمَل* (ص ۱۳۷) در مجرای گوش خارجی.

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

در عرض ۲۴ ساعت با پزشک مشورت کنید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحهٔ تسکین گوش‌درد (صفحهٔ مقابل)

**علت احتمالی**

*اوتیت خارجی* (ص ۱۶۳).

**اقدامات لازم**

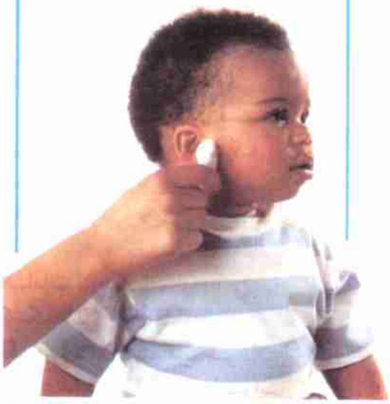
**کمک طبی**

در عرض ۲۴ ساعت با پزشک مشورت کنید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحهٔ تسکین گوش‌درد (صفحهٔ مقابل).

**فرزندتان به غیر از گوش‌درد چه علامت دیگری دارد؟**



**ترشح از گوش**

**خارش گوش**

**هیچ کدام**

**کشیدن لالهٔ گوش بر روی درد چه تأثیری دارد؟**



**درد را تشدید می‌کند**

**اثری ندارد**

**علل احتمالی**

*اگزمای آتوپیک* (ص ۱۳۵) یا *اوتیت خارجی* (ص ۱۶۳).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

در عرض ۲۴ ساعت با پزشک مشورت کنید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحهٔ تسکین گوش‌درد (پایین صفحه).

**علت احتمالی**

*اوتیت میانی* (ص ۱۶۲).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

در عرض ۲۴ ساعت با پزشک مشورت کنید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحهٔ تسکین گوش‌درد (پایین صفحه).

**علل احتمالی**

*اگزمای آتوپیک* (ص ۱۳۵) یا *اوتیت خارجی* (ص ۱۶۳).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

در عرض ۲۴ ساعت با پزشک مشورت کنید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحهٔ تسکین گوش درد (پایین صفحه).

**آیا درد در حین سفر هوایی یا بعد از آن شروع شده است؟**

**در حین سفر هوایی یا بعد از آن شروع شده است**

**شروع درد گوش در حین سفر هوایی یا بعد از آن نبوده است**

**علت احتمالی**

آسیب ناشی از فشار (barotrauma) (ص ۱۶۴).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

اگر درد گوش ادامه یافت یا کودک ناخوش به نظر رسید، برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحه تسکین گوش درد (سمت چپ صفحه).

**درمان‌های خانگی:** تسکین گوش‌درد

اقدامات زیر درد گوش را تخفیف می‌دهد:

- شربت استامینوفن بدهید.
- کیسهٔ آب جوش را که به خوبی با حوله پوشانیده‌اید، در مقابل گوش بگذارید. در شیرخواران می‌توانید از پارچهٔ نرمی که قبلاً گرم کرده‌اید، استفاده کنید.
- از کودک بخواهید دراز بکشد یا بنشیند و سرش را به بالش تکیه بدهد.
- روغن یا قطره در گوش کودک نچکانید.



**تسکین درد گوش**

*اگر دراز کشیدن باعث تشدید درد می‌شود، کودک را بنشانید و به چند بالش تکیه‌اش بدهید.*

## ۳۴. اختلالات شنوایی

معمولاً اولین بار والدین متوجه وجود اختلالات شنوایی در کودک خود می‌شوند. معمولاً اولین علامت ناشنوایی در شیرخواران، عدم توانایی در پاسخ به صداهاست. در کودکان بزرگ‌تر، شروع اختلال شنوایی سبب بروز اشکال در کارهای مدرسه می‌شود. با وجودی که ناشنوایی ممکن است گذرا باشد، حتماً باید توسط پزشک بررسی شود.

**از این‌جا شروع کنید**

**آیا فرزندتان مدت طولانی مشکل شنوایی داشته است؟**

- اخیراً شروع شده است
- اخیراً شروع نشده است

**آیا فرزندتان اخیراً به یکی از بیماری‌های عفونی زیر مبتلا شده است؟**

- اوریون
- سرخک
- مننژیت
- انسفالیت
- هیچ کدام

**علل احتمالی**

بیماری‌های عفونی مثل *اوریون* (ص ۱۲۲)، *سرخک* (ص ۱۱۸)، *مننژیت* (ص ۱۵۸) و *انسفالیت* (ص ۱۵۹) به ندرت باعث آسیب دیدن قسمت‌هایی از دستگاه عصبی می‌شوند که در عمل شنیدن نقش دارند و حتی ممکن است باعث ناشنوایی دایمی نیز بشوند.

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

اگر فرزندتان متعاقب هر یک از این بیماری‌ها دچار اختلال شنوایی شد، برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**آیا قبل از ناشنوایی، کودک گوش‌درد داشته است؟**

- گوش درد داشته
- گوش درد نداشته

**علت احتمالی**

*بلغم گوش* (ص ۱۶۳).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**آیا ممکن است مشکل شنوایی فرزندتان از بدو تولد وجود داشته باشد؟**

- احتمال دارد
- بعید است

**علت احتمالی**

ممکن است علت ناشنوایی، نقص مادرزادی باشد. اگر کودک سابقهٔ فامیلی ناشنوایی نداشته باشد یا قبل از تولد در معرض *سرخجه* (ص ۱۱۹) قرار نگرفته باشد، احتمال ناشنوایی مادرزادی کم است.

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید. ممکن است او آزمون شنوایی‌سنجی را توصیه کند.

**اگر با این نمودار نمی‌توانید مشکل فرزندتان را تشخیص بدهید، در عرض ۴۸ ساعت با پزشک تماس بگیرید.**

**آیا فرزندتان گوش‌درد دارد یا اخیراً گوش‌درد داشته است؟**

- **الآن گوش‌درد دارد**
- **اخیراً گوش‌درد داشته است**
- **هیچ کدام**

**آیا اختلال شنوایی در حین سفر هوایی یا بعد از آن شروع شده است؟**

- **در حین سفر هوایی یا بعد از آن شروع شده است**
- **در حین سفر هوایی یا بعد از آن شروع نشده است**

**علت احتمالی**

*آسیب ناشی از فشار* (ص ۱۶۴).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

اگر اختلال شنوایی ادامه یافت، برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحهٔ تسکین گوش‌درد (ص ۱۰۱).

**علت احتمالی**

*اوتیت میانی* (ص ۱۶۲).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

در عرض ۲۴ ساعت با پزشک مشورت کنید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحهٔ تسکین گوش‌درد (ص ۱۰۱).

**کدام یک از موارد زیر دربارهٔ کودک صادق است؟**



- **عطسه می‌کند**
- **اخیراً سرماخوردگی داشته**
- **هیچ کدام**

**علل احتمالی**

*سرماخوردگی* (ص ۱۴۸) یا *رینت حساسیتی* (ص ۱۵۲) می‌توانند باعث انسداد مجرای ارتباطی گوش و گلو بشوند.

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**علت احتمالی**

انسداد گوش با جرم گوش (نگاه کنید به *اوتیت خارجی*، ص ۱۶۳).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**ارزیابی:** بررسی شنوایی شیرخواران

شنوایی کودک را باید فرد متخصصی به‌طور دقیق اندازه‌گیری کند ولی خودتان هم می‌توانید مشاهدات زیر را در مورد شنوایی فرزندتان داشته باشید. در تمام سنین، عدم پاسخ مناسب به صداهای خارجی نشانهٔ اختلال شنوایی است:

- نوزادان مدت کوتاهی بعد از تولد، با پلک‌زدن یا باز کردن چشم‌ها به صداهای بلند و ناگهانی ـ مثل به هم زدن دست‌ها ـ پاسخ می‌دهند.
- در یک ماهگی، کودک باید به صداهایی که به‌طور ناگهانی شروع می‌شوند و ادامه می‌یابند ـ مثل صدای جاروبرقی ـ پاسخ بدهد.
- در چهار ماهگی، فرزندتان باید به صدای شما واکنش نشان بدهد، حتی اگر شما در حوزهٔ دید او نباشید.
- کودک در دوازده ماهگی به‌نامش و نیز کلمات آشنایی مثل «مامان» و «نه» پاسخ می‌دهد.



**تکامل شنوایی**

*کودک در هفت ماهگی، باید به طرف صداهای آهسته ـ مثل مچاله کردن کاغذ ـ که از پشت سرش می‌آید، برگردد.*

## ۳۵. مشکلات مربوط به دهان

اغلب مشکلات لب، زبان، لثه و داخل دهان خفیف و جزئی هستند. با این وجود سوزش دهان باعث ناراحتی شدید کودک شده، سبب می‌شود خوردن و آشامیدن با درد همراه باشد. در شیرخواران شایع‌ترین علت درد دهان، دندان درآوردن است که با گاز زدن جسم خنک یا سفت تسکین می‌یابد.

**از این‌جا شروع کنید**

**آیا فرزندتان یکی از علائم زیر را دارد؟**

- **مناطق دردناک روی لب‌ها یا اطراف آن**
- **فقط زبان سوزش دارد**
- **لثه‌های قرمز، متورم و دردناک**
- **مناطق دردناک داخل دهان که تغییر رنگ داده‌اند**
- **مناطق دردناک روی زبان که تغییر رنگ داده‌اند**
- **هیچ کدام**

**علت احتمالی**
*دندان درآوردن* (ص ۳۳).

**اقدامات لازم**
**درمان‌های خانگی**
شما می‌توانید با دادن اجسام سخت مثل «دندان‌گیر» به فرزندتان برای گاز زدن به او کمک کنید. بعضی انواع ژل، قطره یا پودر هم جهت تسکین درد مؤثرند که می‌توانید از داروخانه‌ها تهیه کنید.

**علت احتمالی**
تحریک زبان به وسیلهٔ دندان ناهموار.

**اقدامات لازم**
**کمک طبی**
برای ملاقات با دندانپزشک وقت بگیرید.

**آیا ممکن است فرزندتان دندان دربیاورد؟**

- **ممکن است**
- **بعید است**

**علت احتمالی**
*ژنژویت* (ص ۱۷۶).

**اقدامات لازم**
**کمک طبی**
برای ملاقات با دندانپزشک وقت بگیرید.

**درمان‌های خانگی**
کودک باید با دقت مسواک زدن را ادامه بدهد. همچنین می‌تواند از محلول دهان شویهٔ ضدباکتری نیز استفاده کند (نگاه کنید به *چگونه می‌توانم از پوسیدگی دندان پیشگیری کنم*، ص ۱۷۷).

**نمای مناطق تغییر رنگ یافته چگونه است؟**

- **لکه‌های زرد کم‌رنگ**
- **لکه‌های زرد مایل به کرم رنگ که به آسانی کنده می‌شوند**
- **هیچ کدام**

**علت احتمالی**
*برفک دهان* (ص ۱۷۶).

**اقدامات لازم**
**کمک طبی**
برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**اگر با این نمودار نمی‌توانید مشکل فرزندتان را تشخیص بدهید، در عرض ۴۸ ساعت با پزشک تماس بگیرید.**

**اگر با این نمودار نمی‌توانید مشکل فرزندتان را تشخیص دهید، در عرض ۴۸ ساعت با پزشک مشورت کنید.**

شکل ضایعات چگونه است؟

**تاول‌های ریز در اطراف یا روی لب**

**علت احتمالی**

*تبخال* (ص ۱۳۹).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

اگر تاول‌ها شدید هستند، بیش از ۲ هفته طول کشیده‌اند، یا سبب ناراحتی کودک شده‌اند، برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**درمان‌های خانگی**

ژل یا کِرِمی را که می‌توانید از داروخانه تهیه کنید روزانه چند بار روی ضایعات بمالید تا وقتی که بهبود یابند.

**قرمزی اطراف دهان**

**شکاف‌هایی در گوشهٔ دهان**

**علت احتمالی**

*اگزمای ناشی از لیسیدن* (ص ۱۳۶).

**اقدامات لازم**

**درمان‌های خانگی**

هر چند ساعت یک بار، ژل پارافین به ناحیهٔ مبتلا بمالید. برای مرطوب نگه داشتن و محافظت لب‌ها، پماد بمالید.

**هیچ کدام**

**اگر با این نمودار نمی‌توانید مشکل فرزندتان را تشخیص دهید، در عرض ۴۸ ساعت با پزشک تماس بگیرید.**

آیا فرزندتان یکی از علائم زیر را دارد؟

**به‌طور کلی ناخوش است**

**تب دارد**

**علت احتمالی**

*ژنژیواستوماتیت* (ص ۱۷۶).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحهٔ *تسکین سوزش دهان* (پایین صفحه) و *پایین آوردن درجه حرارت بالا* (ص ۳۷).

**بثوراتی روی دست و پا دارد**

**علت احتمالی**

*بیماری دست، پا و دهان* (ص ۱۲۰).

**اقدامات لازم**

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحهٔ *تسکین سوزش دهان* (پایین صفحه).

**هیچ کدام**

**علت احتمالی**

*زخم دهان* (ص ۱۷۵).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

اگر زخم دهان در عرض ده روز بهبود نیافت، برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

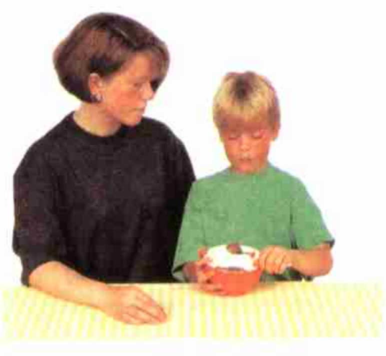
**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحهٔ *تسکین سوزش دهان* (سمت چپ).

**درمان‌های خانگی:** تسکین سوزش دهان

اقدامات زیر در تسکین ناراحتی کودک مؤثر است:

- دهان شویه با محلولی که از حل کردن یک چهارم قاشق چایخوری جوش شیرین در صد میلی‌لیتر (۳/۵ اونس) آب گرم تهیه شده است، هر یک ساعت تکرار شود.
- در صورت بروز درد، مقدار مناسب استامینوفن بدهید.
- کودک رژیم غذایی متشکل از غذاهای نرم مثل سوپ و بستنی را تا هنگامی که سوزش دهان قطع شود، ترجیح می‌دهد.
- پرهیز از نوشیدن نوشابه‌های اسیدی مثل آب‌میوه. نوشیدن به وسیلهٔ نی مانع تحریک زخم‌های دهان توسط نوشیدنی می‌شود.



**غذاهای مناسب برای سوزش دهان**

*تا وقتی که بیماری دهان بهبود یابد، به فرزندتان مقدار زیادی مایعات و غذاهای نرم از قبیل ماست و سوپ بدهید.*

## ۳۶. درد شکم

کودکان گهگاه دچار درد شکم می‌شوند و بعضی نیز حملات راجعهٔ درد شکم دارند که معمولاً علت آن جزئی است و بدون درمان در عرض چند ساعت رفع می‌شود. با این حال، به ندرت پیش می‌آید که علت درد شکم بیماری وخیمی باشد که به توجه پزشک نیاز داشته باشد.

**علائم خطر**

اگر در کودک هر یک از علائم زیر بروز کرد فوراً آمبولانس خبر کنید:

- درد شکم به مدت شش ساعت.
- درد یا تورم در کشالهٔ ران یا کیسهٔ بیضه.
- استفراغ به رنگ سبز مایل به زرد.

**از این‌جا شروع کنید**

**کیفیت درد شکم کودک چگونه است؟**

- **تورم دردناک کشالهٔ ران یا کیسهٔ بیضه**
- **ادامهٔ درد به مدت شش ساعت**
- **اگر شکم را به آهستگی فشار دهید، درد تشدید می‌شود**
- **هیچ کدام**

**علل احتمالی**

فتق مُغبنی مختنق (نگاه کنید به فتق ص ۱۸۷) یا چرخش بیضه (*بیماری‌های بیضه و آلت*، ص ۱۹۷).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

**وضعیت اضطراری!** آمبولانس خبر کنید! در مدتی که منتظر هستید هیچ نوع خوراکی یا نوشیدنی‌ای به کودک ندهید.

**علت احتمالی**

*آپاندیسیت* (ص ۱۷۹).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

**وضعیت اضطراری!** آمبولانس خبر کنید! در مدتی که منتظر هستید، هیچ نوع خوراکی یا نوشیدنی‌ای به کودک ندهید.

**علت احتمالی**

*آپاندیسیت* (ص ۱۷۹).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

اگر درد بیش از سه ساعت طول کشید، فوراً با پزشک تماس بگیرید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحهٔ تسکین درد شکم (صفحهٔ مقابل).

**آیا فرزندتان یکی از علائم زیر را دارد؟**

- **استفراغ**
- **درد با استفراغ یا دفع مدفوع تسکین می‌یابد**
- **اسهال همراه یا بدون استفراغ**
- **هیچ کدام**

**علت احتمالی**

*گاستروانتریت* (ص ۱۸۰).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

در عرض ۲۴ ساعت با پزشک مشورت کنید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به *لوحهٔ جلوگیری از کاهش آب بدن در کودکان* (ص ۵۳).

**آیا فرزندتان یکی از علائم زیر را دارد؟**

- **درد به مدت سه ساعت**
- **استفراغ به رنگ سبز مایل به زرد**
- **هیچ کدام**

**علت احتمالی**

*آپاندیسیت* (ص ۱۷۹).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

**وضعیت فوری!** بی‌درنگ با پزشک تماس بگیرید!

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحهٔ تسکین درد شکم (صفحهٔ مقابل).

**علت احتمالی**

*انسداد روده* (ص ۱۸۵).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

⊕ **وضعیت اضطراری!** آمبولانس خبر کنید! در مدتی که منتظر هستید، هیچ نوع خوراکی یا نوشیدنی‌ای به کودک ندهید.

**درمان‌های خانگی:** تسکین درد شکم

اقدامات زیر برای تسکین درد کودک مفیدند:

- کیسهٔ آب‌جوش را که با آب‌گرم پر کرده‌اید، به خوبی با حوله بپوشانید و روی شکم کودک بگذارید.
- کودک در حین درد نباید بجز آب چیز دیگری بخورد. اگر احتمال آپاندیسیت یا بیماری‌های جدی دیگری که نیاز به جراحی دارند وجود داشته باشد، تا زمانی که پزشک اجازه نداده، هیچ نوع خوراکی یا نوشیدنی‌ای به کودک ندهید.

**تسکین درد شکم**

*گذاشتن کیسهٔ آب‌جوش روی شکم کودک، در حالت خوابیده یا نشسته سبب تخفیف درد می‌شود.*



---

**آیا فرزندتان یکی از علائم زیر را دارد؟**

- تب
- درد
- شب‌ادراری (بعد از این‌که مدتی شب‌ها جایش را خیس نمی‌کرده است)

**دو علامت یا بیش‌تر**

**علت احتمالی**

*عفونت دستگاه ادراری* (ص ۱۹۳).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

در عرض ۲۴ ساعت با پزشک مشورت کنید.

**درمان‌های خانگی**

اگر فرزندتان تب دارد، نگاه کنید به لوحهٔ *پایین آوردن درجهٔ حرارت بالا* (ص ۳۷).

**یک علامت یا هیچ**

**آیا کودک بدون این‌که ناخوش به‌نظر برسد، دچار درد شکم است؟**

**حملات راجعه درد شکم دارد**

**علت احتمالی**

اضطراب (نگاه کنید به *اضطراب و ترس*، ص ۱۷۰) می‌تواند سبب دردهای راجعهٔ شکم باشد، ولی در بسیاری از موارد توجیهی برای آن وجود ندارد.

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**درمان‌های خانگی**

اگر فکر می‌کنید اضطراب علت درد فرزندتان است، علت آن را پیدا و رفع کنید (نگاه کنید به لوحهٔ تسکین درد شکم، بالای صفحه).

**معمولاً درد ندارد**

**اگر با این نمودار نمی‌توانید مشکل فرزندتان را تشخیص بدهید، در عرض ۴۸ ساعت با پزشک مشورت کنید.**

---

**آیا فرزندتان یکی از علائم زیر را دارد؟**

- **گلودرد**
- **سرفه**
- **گرفتگی یا آبریزش بینی**

**علت احتمالی**

عفونت تنفسی فوقانی مثل *سرماخوردگی* (ص ۱۴۸).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

اگر علائم بیماری باعث ناراحتی فرزندتان شده است، با پزشک مشورت کنید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحه‌های تسکین سرفه (ص ۹۰)، تسکین گلودرد (ص ۹۱)، تسکین درد شکم (بالای صفحه).

**هیچ کدام**

## ۳۷.یبوست

دفعات دفع مدفوع در کودکان از چهار بار در روز تا هر چهار روز یک بار متغیر است. در این محدوده هر تغییری طبیعی است مگر این‌که مدفوع آبکی یا سفت بوده یا عمل دفع دردناک باشد. تغییرات رژیم غذایی، بیماری‌های جزئی یا فشارهای روانی موقتاً سبب تغییراتی در دفع مدفوع می‌شوند.

**از این‌جا شروع کنید**

**آیا فرزندتان در ۲۴ ساعت گذشته دفع مدفوع داشته است؟**

- دفع داشته
- دفع نداشته

**آیا فرزندتان یکی از علائم زیر را دارد؟**

- دفع مدفوع دردناک است
- روی مدفوع خون دیده می‌شود
- مدفوع سفت و گلوله مانند است

**علت احتمالی**

شقاق مقعد (نگاه کنید به یبوست، ص ۱۸۱).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحه پیشگیری *از* یبوست (صفحهٔ مقابل).

**علت احتمالی**

در رژیم غذایی کودک به قدر کافی مایعات و فیبرهای غذایی گنجانده نشده است.

**اقدامات لازم**

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحه پیشگیری *از* یبوست، (صفحهٔ مقابل).

**آیا کودک درد شکم دارد؟**

- درد شکم دارد
- درد شکم ندارد



**معمولاً کودک چند وقت یک بار دفع مدفوع دارد؟**

- روزانه
- هر دو تا چهار روز یک بار
- کم‌تر از هر چهار روز یک بار

**آیا فرزندتان تب ـ درجه حرارت ۳۸ درجه سانتیگراد (۱۰۰ درجه فارنهایت) یا بالاتر ـ یا استفراغ دارد؟**

- تب دارد
- استفراغ دارد
- هیچ کدام

**علت احتمالی**

یبوست (ص ۱۸۱).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحه پیشگیری *از* یبوست (صفحهٔ مقابل).

**علت احتمالی**

در بعضی کودکان، دفع مدفوع هرچند روز یک بار، هنوز طبیعی است.

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

اگر فرزندتان ناراحت است، برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

*مراجعه کنید به نمودار*
**۳۶. درد شکم**

**علت احتمالی**

تب یا استفراغ باعث از دست دادن مایعات و در نتیجه مختل شدن حرکات روده می‌شود. با بهبود کودک، حرکات روده مجدداً به وضعیت اولیه برمی‌گردد.

**اقدامات لازم**

**درمان‌های خانگی**

کودک را به نوشیدن مقدار زیاد مایعات تشویق کنید (نگاه کنید به لوحه *پایین آوردن درجهٔ حرارت بالا*، ص ۳۷) و *جلوگیری از از دست دادن آب بدن در شیرخواران* (ص ۳۸) یا *کودکان* (ص ۵۳).

**علت احتمالی**

شقاق مقعد (نگاه کنید به یبوست، ص ۱۸۱).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحهٔ *جلوگیری از یبوست*، (پایین صفحه).

**علت احتمالی**

احتمالاً مایعات و فیبر غذایی در رژیم غذایی کودک کم است و باعث تشکیل مدفوع سفت می‌شود.

**اقدامات لازم**

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به لوحهٔ *جلوگیری از یبوست* (پایین صفحه).

**آیا فرزندتان در چند روز گذشته یکی از علائم زیر را داشته است؟**

- دفع مدفوع دردناک است
- روی مدفوع خون دیده شده است
- هیچ کدام

**فرزندتان از چه موقع دستشویی رفتن را یاد گرفته است؟**

- هنوز شروع نکرده است
- مدتی گذشته
- در حال یادگیری است
- اخیراً

**آیا اخیراً رژیم غذایی کودک تغییر کرده است؟**

- رژیم غذایی تغییر کرده است
- رژیم غذایی تغییر نکرده است

**اگر با این نمودار نمی‌توانید مشکل فرزندتان را تشخیص بدهید، در عرض ۴۸ ساعت با پزشک مشورت کنید.**

**درمان‌های خانگی:** پیشگیری از یبوست

اقدامات زیر برای بهبود یا جلوگیری از یبوست مفید است:

- مقدار مایعات (بجز شیر، که می‌تواند باعث یبوست شود)، میوه‌ها، سبزی‌ها و سایر غذاهایی که حاوی فیبر غذایی هستند، مثل غلات سبوس‌دار و نان را در رژیم غذایی فرزندتان افزایش دهید.
- باید کودک را تشویق کنید که هر روز در زمان معینی سر لگن یا توالت بنشیند تا عادات روده‌ای منظمی پیدا کند.
- هیچ‌گاه برای کودکان از ملین استفاده نکنید، مگر پزشک تجویز کرده باشد.



**غذا با مقدار زیادی فیبر غذایی**

*به فرزندتان در صورت امکان در هر وعده نان سبوس‌دار و سالاد یا میوه‌ای بدهید که حاوی مقدار زیادی فیبر غذایی باشد.*

**علت احتمالی**

کودکانی که نسبت به فراگیری دستشویی رفتن لجاجت می‌ورزند، در برابر دفع مدفوع نیز مقاومت می‌کنند.

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

اگر کودک برای هر چهار روز دفع مدفوع نداشت، برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**درمان‌های خانگی**

در مورد آموزش دستشویی رفتن به فرزندتان، با آرامش برخورد کنید (نیز نگاه کنید به نمودار ۱۴، *مشکلات مربوط به آموزش دستشویی رفتن*).

## ۳۸. مدفوع با ظاهر غیرطبیعی

تقریباً همیشه تغییرات رنگ، بو، قوام و محتویات مدفوع به تغییرات رژیم غذایی مربوط است. این‌گونه تغییرات به‌ندرت بیش از چند روز طول می‌کشند. با این وجود، اگر دفع مدفوع غیرطبیعی ادامه یابد یا با علائم دیگری همراه شود، کودک باید توسط پزشک معاینه شود.

**از این‌جا شروع کنید**

**سن فرزندتان چقدر است؟**

- **زیر یک سال**
- **یک سال یا بیش‌تر**

**مدفوع کودک چه شکلی دارد؟**

- **قرمز و شبیه به ژله**
- **سبز رنگ، ممکن است آبکی باشد.**
- **هیچ کدام**

**علت احتمالی**

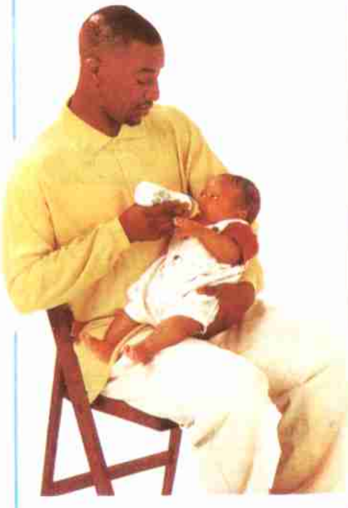
انواژیناسیون (نگاه کنید به *انسداد روده*، ص ۱۸۵).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

⊕ **وضعیت اضطراری!** آمبولانس خبر کنید! در مدتی که منتظر هستید، هیچ نوع خوراکی یا نوشیدنی‌ای به کودک ندهید.

**کودک به چه روشی تغذیه می‌شود؟**



- **تغذیه با شیرخشک و شیر مادر**
- **تغذیه فقط با شیرخشک**
- **تغذیه فقط با شیر مادر**

**علل احتمالی**

بعضی از انواع شیرخشک که از شیر گاو تهیه می‌شود، مدفوع را سبز رنگ می‌کند. اگر مدفوع علاوه بر رنگ سبز، آبکی هم باشد احتمالاً شیرخوار دچار *گاستروانتریت* (ص ۱۸۰) شده است.

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

اگر فرزندتان دچار گاستروانتریت است، در عرض ۲۴ ساعت با پزشک مشورت کنید.

**درمان‌های خانگی**

اگر فکر می‌کنید شیرخشک باعث تغییر رنگ مدفوع شده است، می‌توانید نوع دیگری را امتحان بکنید. اگر فکر می‌کنید کودک به گاستروانتریت مبتلا شده است، نگاه کنید به لوحهٔ *جلوگیری از کاهش آب بدن در شیرخواران* (ص ۳۸).

**آیا فرزندتان دارو مصرف می‌کند؟**

- **دارو مصرف می‌کند**
- **دارو مصرف نمی‌کند**

**علت احتمالی**

بسیاری از داروها باعث تغییر شکل مدفوع می‌شوند.

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

برای این‌که بدانید داروی مصرفی می‌تواند سبب بروز علائم در فرزندتان شده باشد و آیا می‌توانید دارو را قطع کنید یا نه، با پزشک تماس بگیرید.

**علت احتمالی**

در شیرخوارانی که با شیرمادر تغذیه می‌شوند، دفع مدفوع سبز آبکی طبیعی است و جای نگرانی ندارد.

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

اگر کودک بی‌حال به نظر می‌رسد یا علائم دیگری هم دارد، برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**مشخصات مدفوع کودک چیست؟**

- **بسیار کم‌رنگ**
- **بسیار کم‌رنگ، بسیار بدبو و روی آب شناور می‌ماند**
- **خون روی مدفوع وجود دارد**
- **آبکی**

*مراجعه کنید به نمودار*
**۹. اسهال در کودکان**

**آیا فرزندتان اخیراً از بیماری‌ای که با استفراغ یا اسهال همراه بوده بهبود یافته است؟**

- **اسهال**
- **استفراغ**
- **هیچ کدام**

**علت احتمالی**

سوءجذب (ص ۱۸۳) که معمولاً به علت زمینه‌ای دیگری مثل عدم *تحمل غذایی* (ص ۱۸۲) بروز می‌کند.

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**علل احتمالی**

*گاستروانتریت* (ص ۱۸۰) یا شقاق مقعد (نگاه کنید به یبوست، ص ۱۸۱).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

در عرض ۲۴ ساعت با پزشک مشورت کنید.

**علت احتمالی**

*هپاتیت* (ص ۱۸۱) که می‌تواند باعث زردی شود.

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

در عرض ۲۴ ساعت با پزشک مشورت کنید.

**علت احتمالی**

گاهی اوقات *گاستروانتریت* (ص ۱۸۰) باعث می‌شود مدفوع به مدت چند روز کم‌رنگ شود.

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

اگر کودک ناخوش به نظر رسید یا رنگ مدفوع در عرض چند روز به رنگ طبیعی برنگشت، برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**درمان‌های خانگی**

نگاه کنید به *لوحه‌های جلوگیری از کاهش آب بدن در شیرخواران* (ص ۳۸) و *کودکان* (ص ۵۳).

**آیا فرزندتان یکی از علائم زیر را دارد؟**

- **پوست زرد**
- **سفیدی چشم زرد شده**
- **ادرار تیره**
- **هیچ کدام**

**اگر با این نمودار نمی‌توانید مشکل فرزندتان را تشخیص بدهید، در عرض ۴۸ ساعت با پزشک مشورت کنید.**

## ۳۹. اختلالات ادراری

### *برای مشکلات مربوط به آموزش دستشویی رفتن به نمودار ۱۴ مراجعه کنید*

مشکلات ادراری به علل مختلفی بروز می‌کنند، از عفونت جزئی گرفته تا بیماری‌های جدی مثل بیماری قند. درد هنگام دفع ادرار معمولاً نشاندهندهٔ بیماری است ولی تغییر در رنگ ادرار و دفعات ادرار الزاماً ناشی از بیماری نیست.

**از این‌جا شروع کنید**

**آیا فرزندتان یکی از علائم زیر را دارد؟**

- **دفعات زیاد دفع ادرار**
- **درد هنگام دفع ادرار**
- **هیچ کدام**

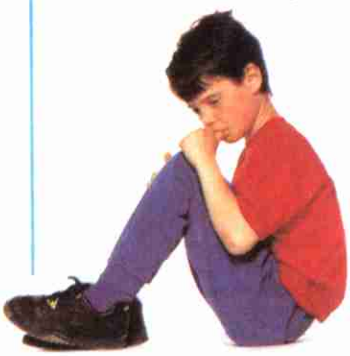
**آیا حجم ادرار فرزندتان در هر مرتبه زیاد شده است؟**

- **حجم ادرار زیاد شده است**
- **حجم ادرار زیاد نشده است**

**علت احتمالی**
عفونت دستگاه *ادراری* (ص ۱۹۳).

**اقدامات لازم**
**کمک طبی**
در عرض ۲۴ ساعت با پزشک مشورت کنید.

**آیا کودک کلاً ناخوش به نظر می‌رسد یا تب ـ درجه حرارت ۳۸ درجهٔ سانتیگراد (۱۰۰ درجهٔ فارنهایت) یا بیش‌تر ـ دارد؟**



- **ناخوش به نظر می‌رسد**
- **تب دارد**
- **هیچ کدام**

**علت احتمالی**
عفونت دستگاه *ادراری* (ص ۱۹۳).

**اقدامات لازم**
**کمک طبی**
در عرض ۲۴ ساعت با پزشک مشورت کنید.

**درمان‌های خانگی**
نگاه کنید به لوحهٔ *پایین آوردن درجهٔ حرارت بالا* (ص ۳۷).

**آیا کودک یکی از علائم زیر را دارد؟**

- **کاهش وزن**
- **خستگی غیرطبیعی**
- **هیچ کدام**

**علت احتمالی**
*بیماری قند* (ص ۱۹۰).

**اقدامات لازم**
**کمک طبی**
**وضعیت فوری!** بی‌درنگ با پزشک تماس بگیرید!

**آیا فرزندتان اخیراً دارو مصرف کرده است؟**

- **دارو مصرف کرده است**
- **دارو مصرف نکرده است**

**علت احتمالی**

بعضی داروها سبب تکرر ادرار می‌شوند.

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

برای این‌که بدانید داروی مصرفی قادر به ایجاد این علائم در فرزندتان هست یا خیر و آیا می‌توانید دارو را قطع کنید یا نه، با پزشک تماس بگیرید.

**آیا دلیلی وجود دارد که کودک احساس ناامنی بکند؟**

- **مشکلات مدرسه**
- **مسائل خانوادگی، مثل تولد نوزاد جدید**
- **تغییر در روش معمول زندگی**
- **هیچ کدام**

**علل احتمالی**

اضطراب (نگاه کنید به *اضطراب و ترس*، ص ۱۷۰) یا فشار روانی می‌تواند علت دستشویی رفتن مکرر فرزندتان باشد.

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

اگر این مشکل در عرض چند روز رفع نشد، با پزشک تماس بگیرید.

**درمان‌های خانگی**

سعی کنید علت اضطراب فرزندتان را پیدا کنید و در صورت امکان از بین ببرید.

**اگر با این نمودار نمی‌توانید مشکل فرزندتان را تشخیص دهید، در عرض ۴۸ ساعت با پزشک تماس بگیرید.**

**ادرار کودک چه رنگ است؟**

- **صورتی، قرمز یا دودی**
- **قهوه‌ای تیره و شفاف**
- **زرد تیره یا نارنجی**
- **سبز یا آبی**
- **هیچ کدام**

**علل احتمالی**

*گلومرولونفریت* (ص ۱۹۴) یا *عفونت دستگاه ادراری* (ص ۱۹۳).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

➕ **وضعیت فوری!** بی‌درنگ با پزشک تماس بگیرید!

**مدفوع کودک چه رنگ است؟**

- **کم‌رنگ**
- **طبیعی**

**علت احتمالی**

*هپاتیت* (ص ۱۸۸).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

در عرض ۲۴ ساعت با پزشک مشورت کنید.

**علل احتمالی**

احتمالاً رنگ ادرار به دلیل غلیظ شدن تیره شده است. کاهش مصرف مایعات، تب، استفراغ یا اسهال می‌توانند علت تغلیظ ادرار باشند.

**اقدامات لازم**

**درمان‌های خانگی**

از این‌که فرزندتان مقدار زیادی مایعات می‌نوشد مطمئن شوید. رنگ ادرار به‌زودی طبیعی خواهد شد. اگر فرزندتان بیمار است و تب یا اسهال یا استفراغ دارد به لوحه‌های *جلوگیری از کاهش آب بدن در شیرخواران* (ص ۳۸) یا *کودکان* (ص ۵۳) نگاه کنید.

**علت احتمالی**

غالباً وجود رنگ‌های مصنوعی در غذا، نوشیدنی یا دارو سبب این‌گونه تغییر رنگ می‌شود.

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

اقدام خاصی لازم نیست. این رنگ‌ها بدون این‌که باعث عارضه‌ای بشوند، به زودی دفع خواهند شد.

**اگر با این نمودار نمی‌توانید مشکل فرزندتان را تشخیص بدهید، در عرض ۴۸ ساعت با پزشک تماس بگیرید.**

## ۴۰. اختلالات دستگاه تناسلی در پسران

پسرها در هر سنی ممکن است دچار درد یا تورم در ناحیه آلت یا کیسهٔ بیضه شده، ترشح از آلت یا درد در هنگام دفع ادرار داشته باشند. آسیب به دستگاه تناسلی در سنین مدرسه شایع‌تر است. هر پسری که دچار درد شدید یا مداوم ناحیهٔ تناسلی شود، فوراً باید به پزشک مراجعه کند.

**از این‌جا شروع کنید**

**آیا پسرتان یکی از علائم زیر را دارد؟**

**تورم بدون درد ناحیهٔ کشالهٔ ران یا کیسهٔ بیضه**

**علل احتمالی**
فتق مُغبَنی (نگاه کنید به فتق، ص ۱۸۷) یا هیدروسل (نگاه کنید به *بیماری‌های آلت و بیضه*، ص ۱۹۷).

**اقدامات لازم**
**کمک طبی**
در عرض ۲۴ ساعت با پزشک مشورت کنید.

**تورم دردناک ناحیهٔ کشالهٔ ران یا کیسهٔ بیضه**

**درد یا سوزش هنگام دفع ادرار**

**علت احتمالی**
عفونت دستگاه *ادراری* (ص ۱۹۳).

**اقدامات لازم**
**کمک طبی**
در عرض ۲۴ ساعت با پزشک مشورت کنید.

**تورم سر آلت یا ترشح از پوست سر آلت**

**علت احتمالی**
بالانیت (نگاه کنید به *بیماری‌های آلت و بیضه*، ص ۱۹۷).

**اقدامات لازم**
**کمک طبی**
در عرض ۲۴ ساعت با پزشک مشورت کنید.

**ترشحات سبز مایل به زرد از آلت**

**علت احتمالی**
وجود جسم خارجی در پیشابراه.

**اقدامات لازم**
**کمک طبی**
برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**هیچ کدام**

**اگر با این نمودار نمی‌توانید مشکل پسرتان را تشخیص دهید، در عرض ۴۸ ساعت با پزشک تماس بگیرید.**

**آیا ممکن است ضربه‌ای به ناحیه تناسلی پسرتان خورده باشد؟**

**احتمالاً**

**علت احتمالی**
اگر بعد از ضربه درد از بین نرود بیانگر آسیب به بیضه است.

**اقدامات لازم**
**کمک طبی**
➕ **وضعیت فوری!** بی‌درنگ با پزشک تماس بگیرید!

**بعید است**

**آیا پسرتان در دو هفته اخیر به اوریون مبتلا شده است؟**

**اوریون داشته است**

**علت احتمالی**
اُرکیت (التهاب بیضه نگاه کنید به *بیماری‌های آلت و بیضه*، ص ۱۹۷).

**اقدامات لازم**
**کمک طبی**
در عرض ۲۴ ساعت با پزشک مشورت کنید.

**اوریون نداشته است**

**علت احتمالی**
چرخش بیضه (نگاه کنید به *بیماری‌های آلت و بیضه*، ص ۱۹۷) یا فتق مُغبَنی مختنق (نگاه کنید به فتق، ص ۱۸۷).

**اقدامات لازم**
**کمک طبی**
➕ **وضعیت اضطراری!** آمبولانس خبر کنید! در مدتی که منتظر هستید، هیچ نوع خوراکی یا نوشیدنی‌ای به پسرتان ندهید.

## ۴۱. اختلالات دستگاه تناسلی در دختران

شایع‌ترین علامت در دختران خارش و التهاب ناحیه تناسلی است که هنگام دفع ادرار یا ترشحات غیرعادی از مهبل باعث بروز درد می‌شود. عفونت یا التهابی که به علت صابون‌های معطر، شامپو و دئودرانت ایجاد می‌شود نیز می‌تواند باعث بروز این علائم گردد.

**از این‌جا شروع کنید**

**آیا دخترتان در ناحیهٔ تناسلی خارش داشته یا احساس ناراحتی می‌کند؟**

- **خارش دارد**
- **سوزش دارد**
- **هیچ کدام**

**آیا دخترتان ترشح از مهبل دارد؟**

- **ترشح سبز یا سبز مایل به زرد**
- **ترشح سفید رنگ غلیظ**
- **ترشح ندارد**

**علت احتمالی**

جسم خارجی در دخترهای کم‌سن و تامپون جا مانده در دخترهای بزرگ‌تر می‌تواند باعث عفونت مهبل شود (نگاه کنید به *وولوواژینیت*، ص ۱۹۵).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

در عرض ۲۴ ساعت با پزشک مشورت کنید.

**علت احتمالی**

عدم رعایت بهداشت و استفاده از مواد محرک خارجی مثل کف صابون یا شامپو و گاهی عفونت باعث التهاب فرج و مهبل می‌شود (نگاه کنید به *وولوواژینیت*، ص ۱۹۵).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

**درمان‌های خانگی**

مطمئن شوید که دخترتان هر روز لباس زیرش را عوض می‌کند، ناحیه تناسلی‌اش را به دقت می‌شوید و از مصرف مواد محرک مثل شامپو اجتناب می‌کند.

**علت احتمالی**

برفک ناحیه مهبل (نگاه کنید به *وولوواژینیت*، ص ۱۹۵).

**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

در عرض ۲۴ ساعت با پزشک مشورت کنید.

**درمان‌های خانگی**

مطمئن شوید که دخترتان هر روز لباس زیرش را عوض می‌کند، ناحیه تناسلی را به دقت می‌شوید و از مواد محرک مثل شامپوی حمام اجتناب می‌کند.

**آیا ترشح سفید رنگ رقیقی از مهبل دارد؟**

- **ترشح دارد**
- **ترشح ندارد**

**سن دخترتان چقدر است؟**

- **ده سال یا کم‌تر**
- **بیش از ده سال**

**اگر با این نمودار نمی‌توانید مشکل دخترتان را تشخیص بدهید، در عرض ۴۸ ساعت با پزشک تماس بگیرید.**

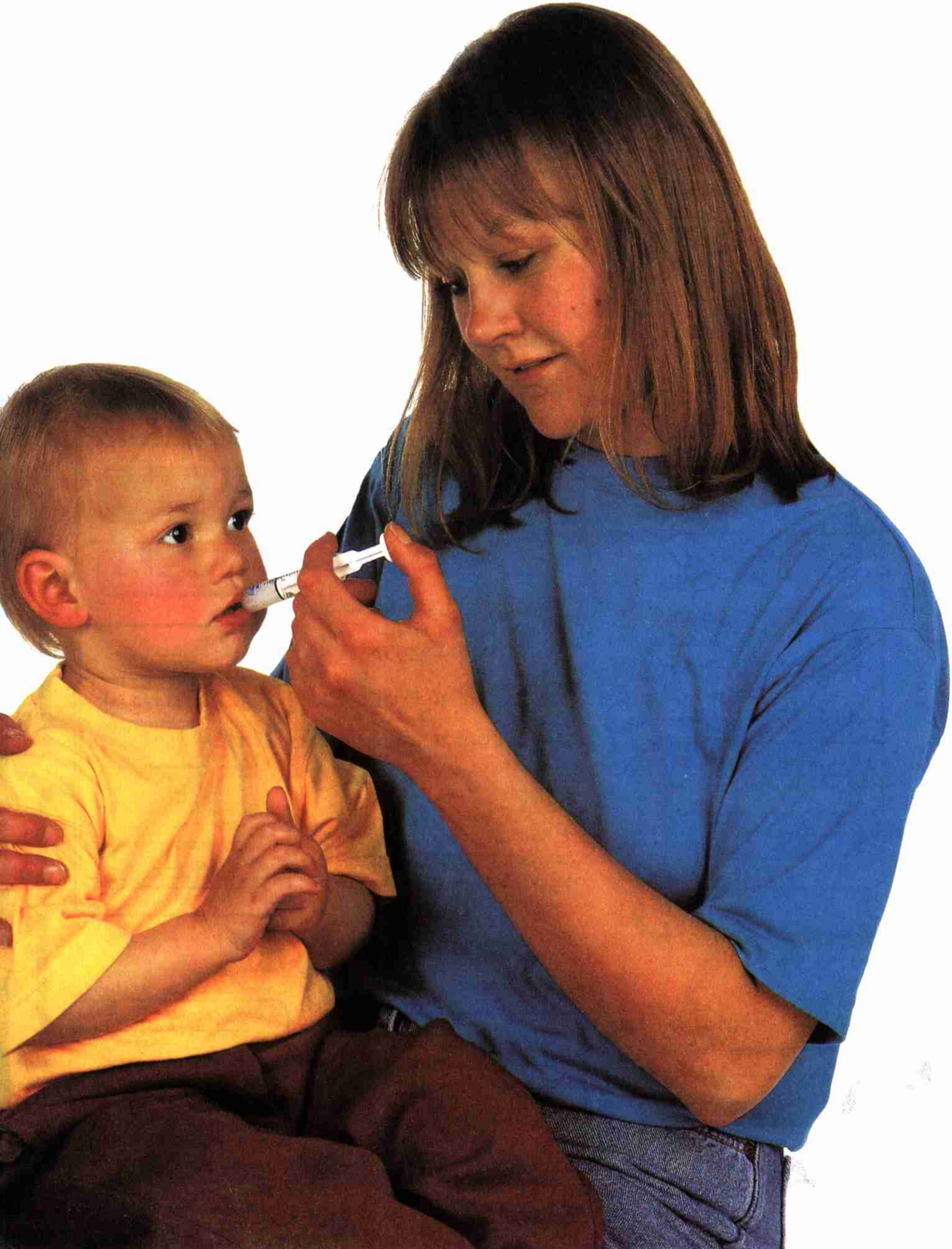
**علت احتمالی**

افزایش ترشح هورمون‌های جنسی در هنگام بلوغ.

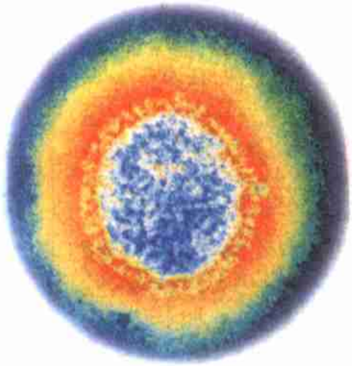
**اقدامات لازم**

**کمک طبی**

اگر ترشح با تحریک ناحیه تناسلی همراه است برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.



# بیماری‌ها و اختلالات



*عکس ویروس سرماخوردگی با میکروسکوپ الکترونی*

کودکان به بیماری‌های مختلفی مبتلا می‌شوند که بزرگسالان دچار آن‌ها نشده یا در صورت ابتلا، به‌طور متفاوتی تحت تأثیر قرار می‌گیرند. در این بخش شایع‌ترین اختلالات و بیماری‌های دوران کودکی ـ از جمله بیماری‌هایی که در نمودارهای بخش قبل به آن‌ها اشاره شد ـ توصیف شده است. در هر قسمت اطلاعات و جزییات یک بیماری خاص ارائه شده است که شامل علائم بیماری، علل آن، زمان لازم برای مشورت با پزشک، درمان‌های خانگی و طبی و پیامد بیماری است. عکس‌ها و شکل‌ها نمای بیماری و نیز روش درمان‌های شخصی که در خانه انجام می‌شوند را نشان می‌دهند. اگر پزشک اطلاعاتی به شما داد که فراموش کرده‌اید یا متوجه آن‌ها نشده‌اید، می‌توانید به این بخش از کتاب رجوع کنید.



*پایین آوردن درجهٔ حرارت بالا*

# بیماری‌های عفونی

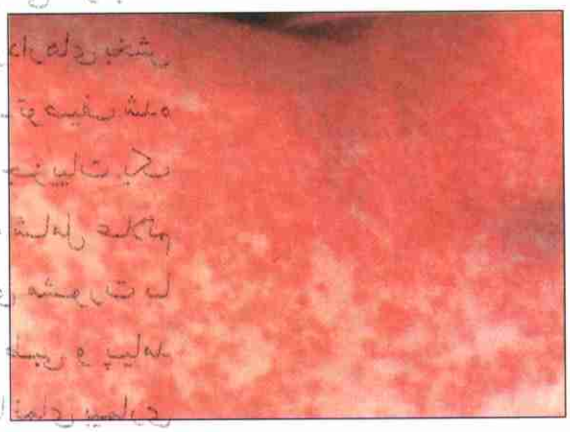
کودکان بیش از بزرگسالان مستعد ابتلا به بیماری‌های عفونی‌اند، زیرا دستگاه ایمنی‌شان هنوز در برابر ابتلا به بیماری‌ها مقاومت ایجاد نکرده است. عفونت‌های دوران کودکی اغلب وخیم نیستند و تعداد کمی از آن‌ها، مثل عفونت‌های ویروسی وخیمی چون سرخک، اوریون و سرخجه که خطرناکند نیز با برنامه‌های معمول ایمن‌سازی، امروزه کم‌تر از گذشته بروز می‌کنند. عفونت‌های باکتریایی با مصرف آنتی‌بیوتیک به سرعت و کاملاً درمان می‌شوند.

**عنوان‌های این بخش**



## سرخک

زمانی سرخک از بیماری‌های شایع دوران کودکی بود. این بیماری باعث بروز تب و بثورات پوستی ویژه‌ای می‌شود و معمولاً به خودی خود وخیم نیست، ولی حال عمومی کودک را به شدت ناخوش می‌کند. احتمال بروز عوارض وخیم بر اثر سرخک در عموم کودکان کم، و در کودکان مبتلا به بیماری‌های مزمن قلبی یا ریوی و نیز در آن‌هایی که نقص سیستم ایمنی دارند بیش‌تر است. سرخک به شدت مُسری است ولی امروزه با انجام گرفتن اقدامات *ایمن‌سازی* (ص ۳۰) گسترده، در انگلستان و کشورهای پیشرفته به‌ندرت دیده می‌شود.



**بثورات سرخکی**

*بثورات سرخکی سه تا چهار روز بعد از اولین علائم بیماری ظاهر می‌شوند. ابتدا، بثورات از دانه‌های جداجدا تشکیل می‌شوند و پس از پیوستن به یکدیگر نمای تاولی به پوست می‌دهند.*

### علائم بیماری چیست؟

ویروس سرخک بعد از دورهٔ نهفتگی ده تا چهارده روزه علائم اولیهٔ بیماری را ایجاد می‌کند که عبارتند از:

- تب
- قرمز شدن چشم‌ها همراه با اشک‌ریزش
- آبریزش از بینی
- سرفهٔ خشک

سپس علائم مشخصهٔ زیر ظاهر می‌شود:

- نقاط سفیدرنگ بسیار کوچک (نقاط کوپلیک)[1] که چند روز بعد از اولین علائم بیماری در سطح داخلی گونه قابل رؤیتند.
- بثورات مسطح، قرمزرنگ که سه تا چهار روز بعد از شروع بیماری ظاهر می‌شوند. این بثورات ابتدا روی صورت بوده، سپس به سمت پایین گسترش یافته، تمام بدن را می‌گیرند. محو شدن بثورات بعد از سه تا چهار روز شروع می‌شود. در این زمان تب قطع می‌شود و کودک احساس بهبودی می‌کند. در اغلب اوقات بثورات در عرض یک هفته از بین می‌روند.

### عوارض بیماری چیست؟

شایع‌ترین عوارض، عفونت گوش میانی (نگاه کنید به *اوتیت میانی*، ص ۱۶۲) و ذات‌الریه (ص ۱۵۵) است. از هر هزار کودک مبتلا به سرخک، یک نفر به عارضهٔ وخیم انسفالیت (ص ۱۵۹) مبتلا می‌شود. این بیماری که التهاب مغز است به علت انتشار عفونت به مغز یا پاسخ ایمنی غیرطبیعی در برابر ویروس سرخک، رخ می‌دهد.

### آیا مشورت با پزشک لازم است؟

اگر احتمال بروز سرخک را می‌دهید، فرزندتان باید در عرض ۲۴ ساعت توسط پزشک معاینه شود. اگر کودک هر یک از علائم زیر را داشت، فوراً با پزشک تماس بگیرید: گوش‌درد، تنفس سریع غیرطبیعی، خواب‌آلودگی، تشنج، سردرد شدید یا استفراغ.

### پزشک چه می‌کند؟

پزشک، فرزندتان را معاینه می‌کند. برای اوتیت میانی یا ذات‌الریه آنتی‌بیوتیک تجویز می‌کند و اگر به انسفالیت مشکوک شود، کودک را در بیمارستان بستری می‌کند.

### شما چه کمکی می‌توانید بکنید؟

اجازه بدهید کودک در مورد استراحت در رختخواب، خودش تصمیم بگیرد. برای کاهش تب، به او شربت استامینوفن و مقدار زیادی مایعات بدهید. دورهٔ مسری بودن بیماری پنج روز بعد از شروع بثورات به پایان می‌رسد. سعی کنید کودک با افراد مستعد به ابتلای سرخک تماس نداشته باشد. با این وجود جدا کردن کودک بیمار از خواهر و برادرانش بیهوده است، چراکه معمولاً قبل از تشخیص، آلوده شده‌اند.

### پیامد بیماری چیست؟

اغلب کودکان ده روز بعد از شروع بیماری کاملاً بهبود می‌یابند. یک بار ابتلا به سرخک باعث مصونیت در تمام عمر می‌شود.

---

1. Koplik's spot

## سرخجه

این بیماری که قبلاً سرخک آلمانی نام گرفته بود، عفونت ویروسی خفیفی است که سبب بروز بثورات پوستی و تورم غدد لنفاوی می‌شود. در یک چهارم موارد ابتلا، بثورات پوستی ظاهر نمی‌شود و عفونت بدون ایجاد علامتی بهبود می‌یابد. اگرچه با آزمایش خون می‌توان بروز عفونت را نشان داد. ابتلا به سرخجه در ابتدای دورهٔ بارداری باعث بروز عوارض وخیم در جنین در حال رشد می‌شود. به‌علت *ایمن‌سازی* (ص ۳۰)، سرخجه که زمانی از بیماری‌های شایع بود، امروزه به‌ندرت دیده می‌شود.

**علائم بیماری چیست؟**

بعد از یک دوره نهفتگی حدود دو تا سه هفته ویروس سرخجه باعث بروز علائم زیر می‌شود.

● تب خفیف

● تورم غدد لنفاوی پشت گردن و پشت گوش. گاهی تورم غدد لنفاوی در سرتاسر بدن است از جمله کشالهٔ ران و زیر بغل.

●بثورات پوستی بدون خارش (عکس سمت چپ صفحه) که روز دوم یا سوم بیماری ظاهر می‌شوند.

● در بعضی کودکان باعث درد مفاصل می‌شود.

● عوارض نادر بیماری عبارت است از التهاب مغز (نگاه کنید به *انسفالیت*، ص ۱۵۹) و ترومبوسیتوپنی (ص ۱۴۷) که طی آن تعداد پلاکت‌ها (عوامل انعقادی) در خون به‌طور غیرطبیعی کاهش می‌یابد.

**آیا مشورت با پزشک لازم است؟**

اگر فکر می‌کنید فرزندتان به سرخجه مبتلا شده است، با پزشک تماس بگیرید. به علت احتمال ابتلای خانم‌های حامله و خطر برای آن‌ها کودک را به درمانگاه نبرید.

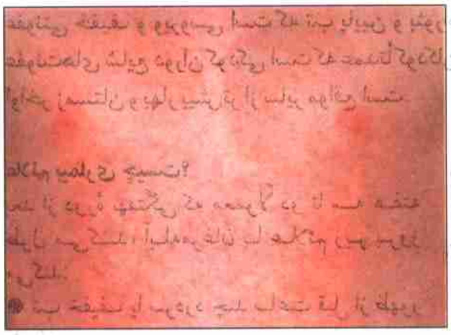
اگر کودک دچار درد مفاصل شد یا هر یک از علائم زیر را نشان داد، فوراً با پزشک تماس بگیرید: بثورات پوستی به شکل لکه‌های قرمز تیره و مسطح که با فشار محو نشود، سردرد شدید، استفراغ، ضعف شدید یا خواب‌آلودگی غیرطبیعی.

**پزشک چه می‌کند؟**

پزشک کودک را معاینه می‌کند و برای حصول اطمینان از تشخیص سرخجه، نمونهٔ خون به آزمایشگاه می‌فرستد تا میزان پادتن‌های ضدویروسی اندازه‌گیری شود. درمان طبی خاصی برای سرخجه وجود ندارد.

**شما چه کمکی می‌توانید بکنید؟**

برای کاهش تب به کودک شربت استامینوفن و مقدار زیادی مایعات بدهید. مراقب باشید فرزندتان با خانم‌های باردار تماس نداشته باشد.



***بثورات سرخجه‌ای***

*بثورات سرخجه، دانه‌های ریز و مسطح صورتی رنگی است که ابتدا روی صورت ظاهر می‌شوند و سپس به سرعت به تنه و اندام‌ها گسترش می‌یابند. با انتشار بثورات، دانه‌ها به هم می‌پیوندند.*

بیماری از یک هفته قبل از بروز بثورات تا چهار روز بعد از آن قابل سرایت است.

**پیامد بیماری چیست؟**

معمولاً کودکان در عرض ده روز بعد از شروع علائم به‌طور کامل بهبود می‌یابند. غالباً یک بار ابتلا به سرخجه باعث بروز مصونیت برای تمام عمر می‌شود.

## اریتم عفونی[1]

این بیماری که تحت عنوان بیماری پنجم هم شناخته می‌شود، بیماری ویروسی مسری و خفیفی است و معمولاً در فصل بهار به صورت همه‌گیر در کودکان بالای دو سال رخ می‌دهد. مشخص‌ترین علامت بیماری، بثورات قرمز رنگ روی هر دو گونه است.

**علائم بیماری چیست؟**

بعد از دورهٔ نهفتگی چهار تا چهارده روزه علائم زیر بروز می‌کنند:

● گونه‌ها به رنگ قرمز روشن درمی‌آید که با منطقهٔ رنگ‌پریدهٔ اطراف دهان در تضاد است.

● تب.

● بثورات پوستی که معمولاً یک تا چهار روز بعد از قرمز شدن گونه‌ها ظاهر می‌شوند. بثورات ابتدا روی تنه ظاهر می‌شوند و سپس به اندام‌ها گسترش می‌یابند. این بثورات که به‌خصوص روی تنه به شکل لکه‌لکه یا مشبکند و گاهی بعد از حمام گرم بارزتر می‌شوند، معمولاً هفت تا ده روز بعد از بین می‌روند.

● به ندرت، درد مفاصل.

**عوارض بیماری چیست؟**

این ویروس در کودکانی که به بعضی بیماری‌های خونی خاص از جمله *کم‌خونی داسی شکل* (ص ۱۹۹) یا تالاسمی مبتلا هستند، گاه به بیماری وخیمی منجر می‌شود. اگر ابتلا به بیماری در دوران بارداری رخ بدهد، در موارد نادر ممکن است منجر به سقط جنین نیز بشود.



***گونه‌های قرمزرنگ***

*بیماری اریتم عفونی گاهی تحت عنوان بیماری «گونهٔ سیلی‌خورده» مطرح می‌شود، چون اولین علامت بیماری بروز ناگهانی بثورات قرمز روشن روی گونه‌ها است. در این کودک، بثورات به بازوها گسترش یافته است.*

**آیا مشورت با پزشک لازم است؟**

اگر در مورد وضعیت فرزندتان نگران هستید یا او به بیماری خونی مبتلاست، با پزشک تماس بگیرید. گاهی اوقات پزشک برای اثبات تشخیص، آزمایش خون درخواست می‌کند. بیماری درمان خاصی ندارد.

**شما چه کمکی می‌توانید بکنید؟**

برای کاهش تب، استامینوفن و مقدار زیادی مایعات به کودک بدهید. معمولاً بیماری بعد از ظهور بثورات، مسری نیست، با این حال تا زمانی که بثورات وجود دارد، از تماس کودک با خانم‌های باردار جلوگیری کنید.

**پیامد بیماری چیست؟**

بثورات بیماری ممکن است بعد از چند هفته یا چند ماه مجدداً ظاهر شود و شدت آن‌ها بسته به درجهٔ حرارت و تماس با نور خورشید تغییر کند. اگر کودک یک بار به این بیماری مبتلا شود، احتمال عود بیماری بسیار ناچیز است.

1. Erythema Infectiosum

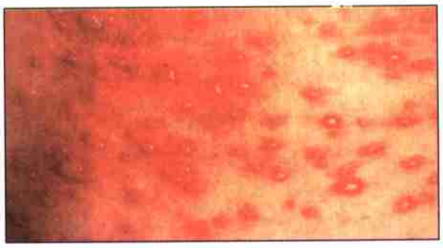
## آبله مرغان

عفونتی خفیف و ویروسی است که تب پایین و بثورات پوستی خارش‌دار مشخصی دارد. آبله‌مرغان از عفونت‌های شایع دوران کودکی است که عمدتاً کودکان زیر ده سال را مبتلا می‌کند و میزان ابتلا به آن در اواخر زمستان و بهار بیش‌تر از سایر مواقع است.

**علائم بیماری چیست؟**

بعد از دورهٔ نهفتگی که معمولاً دو تا سه هفته طول می‌کشد، آبله‌مرغان با علائم زیر بروز می‌کند:

- تب خفیف یا سردرد چند ساعت قبل از ظهور بثورات.
- بثورات به شکل خوشه‌ای و عمدتاً روی تنه ظاهر می‌شود و به سرعت به تاول‌های خارش‌داری تبدیل می‌گردد که در عرض چند روز خشک شده، دلمه‌هایی پدید می‌آورند. معمولاً در هر زمان، کلیه مراحل مختلف بثورات قابل رؤیت است.
- گاهی اوقات بثوراتی که در دهان هستند، زخمی شده، هنگام خوردن باعث ایجاد ناراحتی می‌شوند.
- در بعضی موارد، سرفهٔ شدید.



***نمای بثورات آبله‌مرغان***

*بثورات آبله‌مرغان در ابتدا به شکل دانه‌های برجسته است، این دانه‌ها به سرعت به تاول‌های کوچک محتوی مایع که قاعدهٔ قرمز رنگ دارند، تبدیل می‌شوند.*

**عوارض بیماری چیست؟**

شایع‌ترین عارضهٔ بیماری، عفونت ثانویه با باکتری استرپتوکوک است، که با خاراندن پوست، وارد می‌شود. دو عارضهٔ احتمالی دیگر *ذات‌الریه* (ص ۱۵۵) و التهاب مغز (نگاه کنید به *انسفالیت*، ص ۱۵۹) است که به ندرت رخ می‌دهند. کودکانی که نقص سیستم ایمنی دارند، (برای مثال به علت شیمی درمانی یا مصرف کورتون خوراکی) بیش از سایرین در معرض ابتلا به عوارضند. همچنین در نوزادانی که مادرانشان در اواخر دورهٔ بارداری به بیماری مبتلا شده باشند، نیز احتمال بروز عوارض بیش‌تر است. ابتلا به آبله‌مرغان در اوایل دوران بارداری، به ندرت سبب نقایص جنینی می‌شود.

**آیا مشورت با پزشک لازم است؟**

اگر فرزندتان بسیار کم‌سن است یا نقص ایمنی دارد و با فرد مبتلا به آبله‌مرغان تماس داشته یا خود مبتلا شده است و همچنین در صورت بروز هر یک از علائم زیر فوراً با پزشک تماس بگیرید: سرفه، تشنج، تنفس سریع، خواب‌آلودگی غیرطبیعی، عدم تعادل هنگام راه رفتن و قرمز شدن پوست اطراف بثورات یا ترشح چرکی از محل بثورات. کودک باید توسط پزشک معاینه شود.

**پزشک چه می‌کند؟**

اگر فرزندتان دچار عفونت باکتریایی ثانویه شده باشد، ممکن است آنتی‌بیوتیک تجویز کند و اگر احتمال ابتلا به عوارض زیاد باشد، ممکن است ایمن گلوبولین تزریق شود که تا حدی باعث ایجاد مصونیت می‌گردد. همچنین ممکن است کودک را در بیمارستان بستری کرده، داروی ضدویروسی آسیکلوویر را به صورت تزریقی به مدت پنج روز تجویز کند.

**شما چه کمکی می‌توانید بکنید؟**

مالیدن لوسیون کالامین روی دانه‌ها، استفاده از آنتی‌هیستامین‌های خوراکی (از داروخانه تهیه کنید)، و استحمام در آب گرم حاوی یک مُشت جوش‌شیرین باعث تخفیف خارش می‌شود. برای کاهش تب، از استامینوفن و مایعات زیاد استفاده کنید و برای اجتناب از بروز عفونت، ناخن‌های فرزندتان را کوتاه کرده، از او بخواهید روی دانه‌ها را نخاراند.

آبله‌مرغان از یک هفته قبل از بروز بثورات تا زمان خشک شدن تاول‌ها مُسری است. در این مدت از تماس کودک با کسانی که احتمال ابتلا به عوارض در آن‌ها بالا است، جلوگیری کنید.

**پیامد بیماری چیست؟**

معمولاً هفت تا ده روز بعد از شروع علائم، کودک به‌طور کامل بهبود می‌یابد. یک مرتبه ابتلا به آبله‌مرغان باعث می‌شود فرد تمام عمر در برابر این بیماری مصون باشد. ولی ویروس به‌طور نهفته در بدن باقی می‌ماند و ممکن است بعدها مجدداً فعال شود و باعث بروز «زونا» گردد.

---

## بیماری دست، پا و دهان

این بیماری ویروسی خفیف که باعث ظهور تاول‌هایی در دهان، دست‌ها و پاها می‌شود، در کودکان زیر چهار سال شایع است و معمولاً به صورت همه‌گیر در تابستان و اوایل پاییز بروز می‌کند.

**علائم بیماری چیست؟**

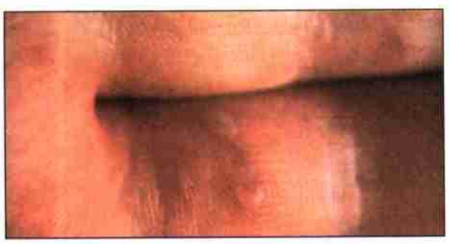
بعد از دورهٔ نهفتگی که معمولاً سه تا پنج روز طول می‌کشد، علائم زیر ایجاد می‌شود:

- تب خفیف.
- تاول در داخل دهان که به زخم‌های دردناک سطحی تبدیل می‌شود.
- اجتناب از خوردن.
- تاول‌هایی روی دست و پا که معمولاً یک تا دو روز بعد از تاول‌های دهانی ظاهر می‌شوند. این تاول‌ها دردناک یا خارش‌دار نیستند.

**درمان چیست؟**

بجز اقداماتی که برای رفع علائم انجام می‌شود، بیماری درمان اختصاصی ندارد. برای زخم‌های دردناک دهان شربت استامینوفن بدهید. شستشوی دهان با محلول آب نمک نیز برای رفع درد مفید است (نگاه کنید به تسکین سوزش دهان، ص ۱۰۵).

مقدار زیادی مایعات خنثی مثل شیر یا آب بدهید. از دادن آب‌میوه که اسیدی است و باعث تشدید درد می‌شود خودداری کنید. لازم نیست به کودک غذاهای جامد بدهید.



***تاول‌های روی انگشت***

*در کودک مبتلا به بیماری دست، پا و دهان، روی دست‌ها و پاها تاول‌هایی ظاهر می‌شود. تاول‌ها معمولاً روی انگشتان، پشت دست‌ها یا سطح فوقانی پاها بروز می‌کنند.*

**پیامد بیماری چیست؟**

تاول‌های روی دست و پا، و تب معمولاً در عرض سه تا چهار روز از بین می‌روند، در حالی که ممکن است زخم‌های دهانی تا چهار هفته باقی بمانند. یک بار ابتلا به این بیماری باعث مصونیت در تمام عمر می‌شود.

## رزئول شیرخوارگی[1]

این بیماری از عفونت‌های شایع اوایل کودکی و به علت نوعی ویروس است. اغلب کودکان هنگامی که به دو سالگی می‌رسند، سابقهٔ ابتلا به این بیماری را دارند. این بیماری به‌طور مشخص سبب بروز تب بالایی می‌شود که چهار روز طول می‌کشد و بعد از آن، بثورات پوستی به شکل دانه‌های ریز صورتی رنگ ظاهر می‌شود.

**علائم بیماری چیست؟**

بیماری دو مرحله دارد. بعد از دورهٔ نهفتگی پنج تا پانزده روزه، اولین علائم ظاهر می‌شوند که عبارتند از:

- افزایش درجهٔ حرارت بدن در حد ۳۹ تا ۴۰ درجهٔ سانتیگراد (۱۰۲ تا ۱۰۴ درجهٔ فارنهایت)، با این وجود ممکن است کودک ناخوش به نظر نرسد.
- گاهی اوقات یک یا چند مرتبه تشنج *همراه با تب* (ص ۱۵۶). در بعضی کودکان علائم زیر هم دیده می‌شود:
- اسهال خفیف.
- سرفه.
- بزرگی غدد لنفاوی گردن.
- گوش‌درد.

حدوداً چهار روز بعد، مرحلهٔ دوم بیماری با علائم زیر شروع می‌شود:

- بازگشت ناگهانی درجهٔ حرارت به حد طبیعی.
- بروز بثورات جلدی به شکل دانه‌های ریز صورتی رنگی که معمولاً روی سر و تنه گسترش می‌یابند و بعد از حدود چهار روز از بین می‌روند.

**عوارض بیماری چیست؟**

در کودکان دارای نقص ایمنی ممکن است *هپاتیت* (ص ۱۸۸) یا *ذات‌الریه* (ص ۱۵۵) بروز کند. در کودکان سالم بروز عوارض نادر است.

**آیا مشورت با پزشک لازم است؟**

اگر تب کودک به ۳۹ درجه سانتیگراد (۱۰۲ درجه فارنهایت) یا بالاتر رسیده، همراه با تب تشنج داشته یا خواب‌آلود یا بی‌قرار است، فوراً با پزشک تماس بگیرید. در مدتی که منتظر ملاقات پزشک هستید، سعی کنید تب را پایین بیاورید (نگاه کنید به عکس سمت چپ صفحه و لوحهٔ *پایین آوردن درجهٔ حرارت بالا*، ص ۳۷).

**پزشک چه می‌کند؟**

پزشک در مورد این‌که مراقبت از کودک در خانه ادامه یابد یا این‌که کودک جهت آزمایش و تأیید تشخیص یا درد *منتزیت باکتریایی* (ص ۱۵۸) - که علائم مشابه رزئول دارد - در بیمارستان بستری شود، تصمیم می‌گیرد. برای این بیماری درمان اختصاصی وجود ندارد.



**کاهش تب**

*پاشویه کودک با آب ولرم در کاهش تب مؤثر است. راه دیگر پایین آوردن تب، استحمام کودک با آب ولرم است.*

**پیامد بیماری چیست؟**

بهبودی سریع است. با از بین رفتن بثورات کودک کاملاً احساس بهبودی می‌کند.

## مخملک

مخملک زمانی بسیار شایع بود ولی از زمان استفاده از آنتی‌بیوتیک‌ها، این بیماری به ندرت در کشورهای پیشرفته دیده می‌شود. مخملک به علت سمی که از باکتری‌ها ترشح می‌شود، ایجاد می‌گردد. تظاهر اصلی بیماری، بثورات پوستی گسترده‌ای است که به پوست کودک نمای مخملی می‌دهد.

**علائم بیماری چیست؟**

بعد از دورهٔ نهفتگی که معمولاً دو تا چهار روز طول می‌کشد، علائم زیر ظاهر می‌شود:

- استفراغ.
- تب.
- سردرد و گلودرد.
- بثورات پوستی (عکس سمت چپ) در عرض دوازده ساعت بعد از شروع اولین علائم، ابتدا روی گردن و سینه پیدا می‌شوند و سپس به سرعت گسترش می‌یابند ولی صورت را نمی‌گیرند. بثورات گردن، کشالهٔ ران و زیربغل متراکم‌ترند. بثورات تا شش روز باقی می‌مانند و پس از آن پوسته‌ریزی شروع می‌شود.
- برافروختگی گونه‌ها و رنگ‌پریدگی ناحیه اطراف دهان.
- در مراحل ابتدایی، روی زبان را لایهٔ ضخیم سفیدرنگی پوشانده که دانه‌های قرمزرنگی از آن برجسته شده است. این پوشش روز سوم یا چهارم می‌ریزد و زبان با رنگ قرمز روشن که به «زبان توت فرنگی» معروف است با همان دانه‌های برجسته به جای می‌ماند.



**بثورات مخملک**

*بثورات مخملک، دانه‌های ریز قرمزرنگ و متعددی هستند که گاهی مختصری برجسته‌اند و معمولاً با فشار محو می‌شوند.*

**عوارض بیماری چیست؟**

عوارض احتمالی عبارتند از: تب روماتیسمی؛ که می‌تواند به بیماری قلبی همیشگی منجر شود و بیماری کلیوی *گلومرولونفریت* (ص ۱۹۴). با درمان آنتی‌بیوتیکی بروز عوارض نادر است.

**آیا مشورت با پزشک لازم است؟**

در عرض ۲۴ ساعت بعد از شروع علائم بیماری با پزشک مشورت کنید. اگر ادرار کودک قرمز، صورتی یا دودی شد فوراً با پزشک تماس بگیرید، زیرا این وضعیت ممکن است علامت گلومرولونفریت باشد.

**پزشک چه می‌کند؟**

پزشک معمولاً با وجود علائم، بیماری را تشخیص می‌دهد و ممکن است از نظر بررسی باکتری، کشت حلق نیز انجام دهد. مخملک معمولاً با یک دورهٔ ده روزه آنتی‌بیوتیک درمان می‌شود.

**شما چه کمکی می‌توانید بکنید؟**

برای تخفیف درد و تب از شربت استامینوفن استفاده کنید. دورهٔ آنتی‌بیوتیک را به‌طور کامل به کودک بدهید و تا پایان دارو از تماس بیمار با سایر کودکان اجتناب کنید.

**پیامد بیماری چیست؟**

معمولاً یک هفته بعد از شروع علائم، حال کودک بهتر می‌شود. اگر بنیهٔ کودک به وضع طبیعی برنگشت با پزشک مشورت کنید، چون ممکن است کودک دچار روماتیسم شده باشد. یک مرتبه ابتلا به مخملک باعث مصونیت در تمام عمر می‌شود.

1. Roseola Infantum

## اوریون

اوریون بیماری ویروسی خفیفی است که قبل از رواج برنامهٔ *ایمن‌سازی* (ص ۳۰)، از بیماری‌های شایع کودکان بود. اوریون باعث تب و تورم مشخص یک یا هر دو غدهٔ بناگوشی (بزاقی) می‌شود. غدهٔ بناگوشی در جلو و پایین گوش، در سمت داخلی زاویهٔ فکی قرار دارد.



**غدد متورم**
*بارزترین علامت اوریون، تورم غدد بناگوشی (بزاقی) است که باعث می‌شود زاویهٔ فکی محو شود. اگر غدد دو طرف متورم شده باشند، صورت کودک شبیه به نوعی موش می‌شود. غدد متورم ممکن است دردناک نیز باشند.*

### علائم بیماری چیست؟

بعد از دورهٔ نهفتگی ۱۴ تا ۲۴ روزه علائم زیر ظاهر می‌شود:

- تب.
- تورم و حساسیت دو طرف صورت، یک تا دو روز بعد از شروع تب که معمولاً چهار تا هشت روز طول می‌کشد.

### عوارض بیماری چیست؟

به ندرت، پسرها در سنین نوجوانی دچار التهاب بیضه‌ها می‌شوند که تحت عنوان *اُرکیت* مطرح می‌شود (نگاه کنید به *بیماری‌های آلت و بیضه*، ص ۱۹۷). این حالت معمولاً یک هفته بعد از شروع اوریون رخ می‌دهد. *انسفالیت* (ص ۱۵۹)، مننژیت (ص ۱۵۸) ـ که در هر دو بیماری، مغز مبتلا می‌شود ـ یا پانکراتیت (التهاب لوزالمعده) نیز به ندرت بروز می‌کند. این بیماری‌ها ممکن است قبل یا بعد از تورم غدد بناگوش ظاهر شوند.

### آیا مشورت با پزشک لازم است؟

اگر فکر می‌کنید فرزندتان به اوریون مبتلا شده، حتماً باید توسط پزشک معاینه شود. اگر کودک دچار سردرد شدید (همراه یا بدون استفراغ) یا درد شکم شد، فوراً با پزشک تماس بگیرید.

### پزشک چه می‌کند؟

معمولاً با معاینهٔ کودک، تشخیص بیماری داده می‌شود. کودکی که دچار سردرد باشد، در بیمارستان بستری می‌گردد تا احتمال انسفالیت و مننژیت باکتریال با آزمایش‌های لازم بررسی شود.

### شما چه کمکی می‌توانید بکنید؟

برای تخفیف درد و تب از شربت استامینوفن استفاده کنید. به کودک مایعات فراوان بدهید ولی آب‌میوه ندهید، چرا که آب‌میوه باعث افزایش ترشح بزاق شده، درد غدد بزاقی را بیش‌تر می‌کند.

### پیامد بیماری چیست؟

در اغلب موارد، کودک در عرض ده روز بهبود می‌یابد. ابتلای بیضه و پانکراس همیشه عوارض دایمی به جا نمی‌گذارد و برخلاف تصور عامه، ارکیت به ندرت باعث عقیمی می‌شود. مننژیت یا انسفالیت ممکن است به ناشنوایی دایمی منجر شود. با یک مرتبه ابتلا به اوریون، از ابتلای مجدد برای تمام عمر مصونیت حاصل می‌شود.

## کزاز

بیماری وخیمی است که با ورود هاگ نوعی باکتری از طریق زخم و ایجاد عفونت بروز می‌کند و باعث ابتلای دستگاه عصبی مرکزی می‌شود. زخم عمیقی که با خاک باغچه یا کود حیوانی آلوده شده باشد، بیش‌ترین علت ابتلا به کزاز است. با رواج برنامه ایمن‌سازی، این بیماری امروزه در کشورهای توسعه یافته نادر است.

### علائم بیماری چیست؟

دورهٔ نهفتگی ۳ تا ۲۱ روز طول می‌کشد و پس از آن علائم کزاز ظاهر می‌شود:

- شخص قادر نیست دهانش را باز کند (فک قفل می‌شود).
- اختلال و دشواری در بلع.
- انقباض عضلات صورت به‌طوری که نمای «لبخند همیشگی» ایجاد می‌شود.
- گرفتگی عضلات گردن، پشت، شکم و اندام‌ها که معمولاً در دوره‌ای ده تا چهارده روزه بروز می‌کند و باعث دشواری تنفس می‌شود.

### آیا مشورت با پزشک لازم است؟

کزاز از نظر پزشکی وضعیتی اضطراری است. اگر متوجه علائم مربوط به کزاز شدید، فوراً با پزشک مشورت کنید.

### درمان چیست؟

اگر پزشک به کزاز مشکوک شود، کودک را در بیمارستان بستری می‌کند ولی در موارد خفیف، تجویز رژیم غذایی سبک و آرام‌بخش کافی است.

در موارد شدیدتر، درمان امکان دارد شامل موارد زیر نیز بشود: تراکئوستومی (گذاشتن لوله در نای) برای کمک به تنفس، داروهای شل‌کنندهٔ عضلات و آرام‌بخش برای از بین بردن انقباضات عضلانی، و تهویهٔ مکانیکی برای برقراری تنفس.

### پیامد بیماری چیست؟

هنوز هم کزاز ـ گرچه به ندرت ـ باعث مرگ می‌شود، ولی با درمان مناسب در بیمارستان اغلب کودکان به‌طور کامل بهبود می‌یابند. مدت زمانی که طول می‌کشد تا شخص بهبود بیابد، به شدت بیماری بستگی دارد ولی معمولاً حدود سه هفته است.

### چگونه از کزاز پیشگیری کنیم؟

معمولاً ایمن‌سازی علیه کزاز در ابتدای کودکی صورت می‌گیرد (عکس سمت چپ). اگر کودک زخم عمیقی دارد، فوراً به بخش حوادث و فوریت‌های بیمارستان مراجعه کنید. حتی اگر قبلاً علیه کزاز واکسن زده باشد. صبر نکنید تا علائم بیماری ظاهر شود. برای پیشگیری از کزاز، ممکن است پزشک زخم را جراحی کرده، بافت‌های مرده و جسم خارجی داخل زخم را خارج کند. امکان دارد تزریق مجدد واکسن کزاز نیز لازم شود.

**پیشگیری از کزاز**
*واکسن کزاز برای شیرخواران به‌صورت دورهٔ سه‌تایی تزریق می‌شود. یادآورهای واکسن نیز قبل از دبستان، در انتهای دوران مدرسه، و بعد از آن هر ده سال یک بار تزریق می‌شود.*



## سیاه‌سرفه

علامت اصلی این بیماری که به علت عفونت باکتریایی پیش می‌آید سرفه‌ای است که گاهی در انتها با صدای زیر همراه می‌شود. شدیدترین نوع بیماری در شیرخواران زیر شش ماه بروز می‌کند. امروزه با رواج برنامه *ایمن‌سازی* (ص ۳۰)، سیاه‌سرفه دیگر در کشورهای توسعه یافته شایع نیست.

**علائم بیماری چیست؟**

علائم بیماری بعد از دوره حدوداً هفت روزه نهفتگی ظاهر می‌شود. سیاه‌سرفه معمولاً دو مرحله دارد، علائم اصلی هفت تا ده روز اول بیماری عبارت است از:

- سرفهٔ خشک و کوتاه که به‌طور مشخص شب‌ها عارض می‌شود.
- آبریزش از بینی.
- تب خفیف.

مرحلهٔ بعدی بیماری هشت تا دوازده هفته طول می‌کشد و علائم بیماری برای تشخیص آن واضح‌تر هستند:

- حملات سرفه به‌صورت ده تا بیست سرفه خشک و کوتاه که هم روز و هم شب بروز می‌کند.
- حملات طولانی سرفه که با یک دم عمیق پایان می‌یابد و سبب صدای زیر یا جیغ‌مانند می‌شود (ممکن است در شیرخواران بروز نکند).
- استفراغ به علت سرفه.
- گاهی اوقات، تشنج.

به ندرت، ترشحات غلیظ باعث انسداد برونش (راه هوایی) می‌شود و در نتیجه قسمتی از ریه بسته می‌شود.

**آیا مشورت با پزشک لازم است؟**

اگر سن کودک مبتلا به سرفه کم‌تر از شش ماه باشد، سرفه باعث استفراغ شود یا بعد از یک هفته بهبود نیابد، در عرض ۲۴ ساعت با پزشک مشورت کنید. اگر در حین حملهٔ سرفه لب‌ها و زبان کودک کبود شده یا تشنج دارد، فوراً با پزشک تماس بگیرید.

پزشک ممکن است برای اثبات تشخیص، نمونهٔ کشت حلق را برای بررسی آزمایشگاهی بفرستد. معمولاً هم برای کودک مبتلا و هم برای خواهر و برادرانش دوره ده روزه آنتی‌بیوتیک تجویز می‌شود. آنتی‌بیوتیک اگر در مراحل اولیه تجویز شود مؤثر است و سبب کاهش دورهٔ بیماری می‌شود. کودکی که دچار تشنج شده یا در حین حملهٔ سرفه کبود شود، به‌خصوص اگر سنش کم‌تر از شش ماه باشد، باید در بیمارستان بستری گردد. اگر حال عمومی کودک بد باشد یا سرفه بعد از شش هفته بهبود نیابد، عکسبرداری قفسهٔ سینه با اشعهٔ ایکس لازم است.

**شما چه کمکی می‌توانید بکنید؟**

به کودک غذاهای نرم (از دادن غذاهای جامد که باعث استفراغ می‌شود خودداری کنید) و مقدار زیادی مایعات بدهید. در حین حملهٔ سرفه، می‌توانید با ضربه زدن به پشت کودک باعث قطع سرفه شوید. اگر لازم باشد، چگونگی فیزیوتراپی سادهٔ قفسهٔ سینه برای تخلیه ترشحات ریه‌ها به شما آموزش داده می‌شود.

برای این‌که در هنگام مراقبت از کودک بیمار، بی‌خوابی شما را از پا نیندازد، از سایر افراد خانواده کمک بخواهید.

**پیامد بیماری چیست؟**

ممکن است سرفه چند ماه ادامه بیابد. در بعضی کودکان، حتی اگر سال بعد به بیماری ویروسی مبتلا شوند، سرفه عود می‌کند. وارد آمدن آسیب دایمی به ریه‌ها بسیار نادر است.

---

## مالاریا

این بیماری از مشکلات جدی بهداشتی در مناطق حاره‌ای و تحت حاره‌ای است. به علت افزایش مسافرت‌ها به مناطق مالاریا خیز، شیوع مالاریا در سایر مناطق نیز فزونی یافته است. این بیماری به علت نوعی انگل پیش می‌آید که از طریق نیش پشهٔ آلوده وارد جریان خون انسان می‌شود. وخیم‌ترین نوع بیماری، مالاریای فالسیپارم[1] است.

**علائم بیماری چیست؟**

علائم مالاریا معمولاً شش تا سی روز بعد از عفونت ظاهر می‌شود. با این حال گاهی اوقات اگر داروهای ضد مالاریایی که تأثیر نسبی داشته باشند، مورد استفاده قرار گرفته باشند، علائم بیماری ممکن است حتی تا یک سال بروز نکند. علائم اصلی بیماری عبارت است از:

- تب بالا و لرز به‌طور متناوب.
- سردرد.

همچنین علائم زیر نیز ممکن است بروز کنند:

- تهوع و استفراغ.
- درد شکم و پشت.
- درد مفاصل.

مالاریای فالسیپارم می‌تواند عوارض وخیمی بدهد که کلیه‌ها، کبد، مغز و خون را مبتلا کند.

**آیا مشورت با پزشک لازم است؟**

اگر فرزندتان علائم مربوط به مالاریا را دارد فوراً با پزشک تماس بگیرید و اگر کودک هر یک از علائم مربوط به عوارض مالاریا را نشان می‌دهد، او را فوراً به نزدیک‌ترین بیمارستان دارای بخش حوادث و فوریت‌های پزشکی برسانید: تشنج، خواب‌آلودگی، زرد شدن پوست یا رنگ‌پریدگی شدید پوست.

**پزشک چه می‌کند؟**

ممکن است کودک را در بیمارستان بستری کند و جهت جستجوی انگل مالاریا، آزمایش خون انجام دهد. درمان به وسیلهٔ داروهای ضد مالاریا صورت می‌گیرد و در صورت بروز عوارض بیماری، ممکن است ادامهٔ درمان در بخش مراقبت‌های ویژه ضروری باشد.

**چگونه می‌توان از مالاریا پیشگیری کرد؟**

در صورت بازدید از مناطق مالاریاخیز استفاده از داروهای ضدمالاریا لازم است. با رعایت مسائلی از جمله پوشیدن لباس‌های بسته و خوابیدن در پشه‌بند، از پشه‌گزیدگی در امان خواهید بود.




**گلبول قرمز آلوده**

*انگل‌های مالاریا در داخل گلبول قرمز تکثیر و تکامل می‌یابند. سپس سلول آلوده به انگل پاره می‌شود و انگل‌ها آزاد می‌گردند تا سلول‌های بیش‌تری را آلوده کنند. گلبول‌های پاره شده ممکن است باعث انسداد عروق خونی کوچک شوند.*

**پیامد بیماری چیست؟**

با درمان مناسب، بهبودی بسته به شدت بیماری بین چند روز تا دو هفته ظاهر می‌شود. با این حال اگر عوارض مالاریای فالسیپارم، مغز و کلیه را درگیر کند خطر مرگ وجود دارد.

---

1. falciparum

## حصبه

این بیماری که تحت عنوان تب روده نیز شناخته می‌شود به وسیلهٔ نوعی باکتری به نام سالمونلا تیفی[1] ایجاد می‌گردد. عفونت معمولاً از طریق آب یا غذای حاوی باکتری ناشی از آلودگی با مدفوع شخص عفونی کسب می‌شود. ورود باکتری به جریان خون باعث بروز تب و سایر علائم مسمومیت خون می‌شود. چون این بیماری در کشورهای در حال توسعه شایع است، به کسانی که به این مناطق سفر می‌کنند، *ایمن‌سازی* توصیه می‌شود.

### علائم بیماری چیست؟

بعد از دورهٔ نهفتگی هفت تا چهارده روزه علائم زیر ظاهر می‌شود.

- تب که به تدریج افزایش می‌یابد و به ۳۹ تا ۴۰ درجهٔ سانتیگراد (۱۰۲ تا ۱۰۴ درجهٔ فارنهایت) می‌رسد و سپس بدون تغییرات روزانه به مدت چهار هفته در همین حد می‌ماند.
- سردرد.
- احساس ضعف شدید.
- درد شکم.
- یبوست یا اسهال.
- بثورات پوستی به شکل دانه‌های برجستهٔ صورتی رنگ روی شکم و قفسهٔ سینه. بثورات در هفتهٔ دوم بیماری ظاهر می‌شوند و فقط یک روز باقی می‌مانند. در صورت عدم درمان بیماری، ممکن است عوارضی مثل سوراخ شدن یا خونریزی روده یا سایر عوارض در هفتهٔ دوم یا سوم بیماری بروز کند.

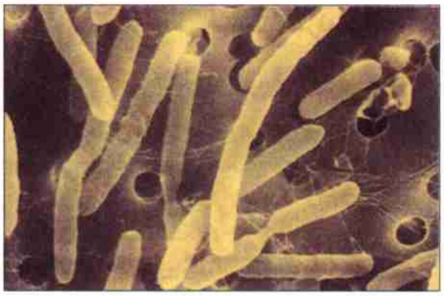
### آیا مشورت با پزشک لازم است؟

در صورت بروز علائم حصبه، کودک باید در عرض ۲۴ ساعت توسط پزشک معاینه شود و اگر پزشک احتمال ابتلا به حصبه را بدهد، ممکن است کودک را در بیمارستان بستری کند. تشخیص با کشت مدفوع، ادرار یا خون ثابت می‌شود.

پزشک کودک را با آنتی‌بیوتیک درمان می‌کند و در صورت شدید بودن علائم بیماری، آنتی‌بیوتیک به صورت تزریق داخل وریدی تجویز می‌شود.

### پیامد بیماری چیست؟

معمولاً علائم چند روز پس از شروع درمان رفع می‌شود و اغلب کودکان در عرض دو تا سه هفته بهبود می‌یابند. اگر درمان مناسب صورت بگیرد، بروز عوارض شایع نیست.



**باکتری سالمونلا تیفی**

*بعد از این‌که باکتری عامل حصبه خورده شود، با تهاجم به جدارهٔ رودهٔ کوچک وارد جریان خون می‌شود.*

---

## مُنونوکلئوز عفونی

این بیماری که «تب غده‌ای» هم نامیده می‌شود، عفونتی ویروسی است که باعث تب، ضعف و تورم غدد لنفاوی می‌شود. ویروس عامل آن ویروس اپشتاین ـ بار[2] است. منونوکلئوز عفونی در هر سنی بروز می‌کند، ولی در نوجوانی و اوایل جوانی شایع‌تر است.

### علائم بیماری چیست؟

بعد از دورهٔ نهفتگی حدوداً ده روزه، علائم مشخصهٔ زیر بروز می‌یابد:

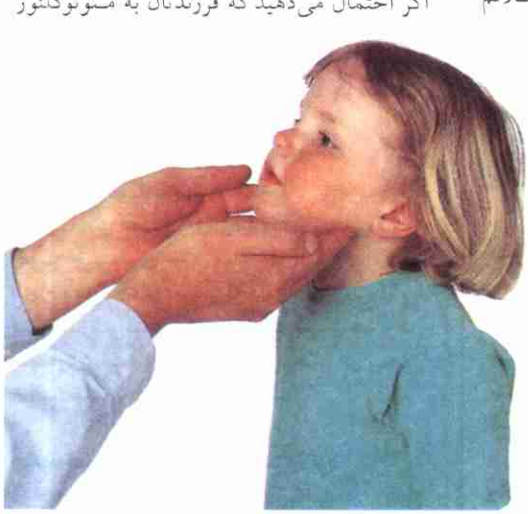
- تب بالا (۳۹ تا ۴۰ درجهٔ سانتیگراد یا ۱۰۲ تا ۱۰۴ درجهٔ فارنهایت) که ممکن است چند روز تا چند هفته طول بکشد.
- کم‌اشتهایی و کاهش وزن.
- ضعف.
- گلودرد، که گاهی شدید است.
- تورم غدد لنفاوی در گردن و یا هر قسمت دیگر بدن.
- سردرد.
- گاهی اوقات، دردهای عضلانی.
- به ندرت بثورات پوستی به شکل دانه‌های برجسته یا لکه‌های مسطح.

### عوارض بیماری چیست؟

شایع‌ترین عارضه، التهاب کبد یا *هپاتیت* (ص ۱۸۸) است و عوارض نادر عبارتند از *ذات‌الریه* (ص ۱۵۵)، پارگی طحال، و مشکلات مربوط به دستگاه عصبی، خون و تنفس.

### آیا مشورت با پزشک لازم است؟

اگر احتمال می‌دهید که فرزندتان به منونوکلئوز عفونی مبتلا شده، باید پزشک او را معاینه کند. وی ممکن است بیماری را از روی علائم بالینی تشخیص بدهد یا برای قطعی شدن تشخیص و رد سایر بیماری‌هایی که علائم مشابهی دارند، آزمایش خون را توصیه کند. درمان طبی اختصاصی وجود ندارد و حتی آنتی‌بیوتیک‌ها نیز در این مورد مفید نیستند و ممکن است باعث بروز بثورات بشوند.



**علائم مشخصه**

*کودکان مبتلا به منونوکلئوز عفونی معمولاً غدد لنفاوی متورم دارند. این غدد درست زیر فک قابل لمس هستند.*

### شما چه کمکی می‌توانید بکنید؟

برای کاهش تب، شربت استامینوفن و مقدار زیادی مایعات به کودک بدهید. اگر کودک بخواهد، می‌تواند تمام روز در رختخواب بماند. با این حال، ممکن است در حالت نشسته روی صندلی راحت‌تر باشد.

### پیامد بیماری چیست؟

معمولاً بعد از دو هفته، وضعیت کودک طوری است که می‌تواند به مدرسه برود. گاهی اوقات استراحت طولانی‌تر لازم است. تا یک ماه بعد از بهبودی، باید از ورزش‌های سنگین اجتناب کرد، چرا که باعث خستگی شدید می‌شوند. تعداد کمی از کودکان به *نشانگان خستگی مزمن*[3] (ص ۱۶۱) مبتلا می‌گردند.

1. Salmonella typhi 2. Epstein - Barr virus 3. chronic fatigue syndrome

## بیماری کاوازاکی[1]

این بیماری که اولین بار در دههٔ ۱۹۶۰ در ژاپن دیده شد، امروزه به‌طور روزافزون در کشورهای غربی تشخیص داده می‌شود و عمدتاً در کودکان زیر پنج سال بروز می‌کند. اگرچه تا به امروز عامل آن شناخته نشده است، ولی نوعی عفونت به حساب می‌آید که سبب تب، تورم غدد لنفاوی و علائم دیگر می‌شود که ناشی از ابتلای پوست و مخاط است، در بعضی موارد، کودکان مبتلا دچار عوارض قلبی می‌شوند.

**علائم بیماری چیست؟**

علائم مشخصهٔ بیماری عبارت است از:

- تب، به مدت بیش از پنج روز.
- کونژنکتیویت (التهاب ملتحمه) (ص ۱۶۵).
- خشکی، تورم و ترک‌خوردگی لب‌ها.
- گلودرد.
- تورم یک یا چند غدهٔ لنفاوی در گردن.
- تورم دست‌ها و پاها.
- بثورات پوستی قرمز و لکه‌لکه در سرتاسربدن.
- قرمزی کف دست‌ها و پاها.
- پوسته‌ریزی از نوک انگشتان دست و پا. (در هفتهٔ دوم بیماری).

**عوارض بیماری چیست؟**

عوارض احتمالی بیماری کاوازاکی، آرتریت (التهاب مفصل)، میوکاردیت (التهاب عضلهٔ قلب)، انفارکتوس میوکارد (سکتهٔ قلبی) و بیماری عروقی کرونر (عروق تغذیه‌کنندهٔ قلب) است.

**آیا مشورت با پزشک لازم است؟**

اگر احتمال ابتلا به بیماری کاوازاکی مطرح باشد، کودک باید در عرض ۲۴ ساعت توسط پزشک معاینه شود. ممکن است برای کنترل وضعیت کودک و درمان مناسب هر یک از عوارض احتمالی بیماری، بستری شدن در بیمارستان لازم شود. برای کاستن احتمال بروز عوارض قلبی، آسپیرین و تزریق وریدی گاماگلوبولین تجویز می‌شود.

**پیامد بیماری چیست؟**

اغلب کودکان در عرض سه هفته بهبودی کامل می‌یابند.

میوکاردیت یا آرتریت ممکن است شش تا هشت هفته طول بکشند.

بیماری عروق کرونر قلب به تدریج و در عرض یک سال بهتر می‌شود. احتمالاً در یک تا دو درصد موارد، عوارض قلبی وخیم بروز می‌کند.

## عفونت با ویروس ایمنی انسانی (HIV) و اِیدز

اغلب کودکان مبتلا به عفونت HIV، ویروس را هنگام تولد یا قبل از آن از مادرشان گرفته‌اند. عفونت HIV باعث بروز علائم اندکی می‌شود ولی به‌طور پیش رونده به دستگاه ایمنی آسیب می‌زند و در نهایت به ایدز (نشانگان نقص ایمنی اکتسابی) منجر می‌گردد. در ایدز، دستگاه ایمنی بدن به حدی ضعیف می‌شود که بیماری‌هایی مثل *ذات‌الریه* (ص ۱۵۵) بدون این‌که بدن در برابر آن‌ها مقاومتی نشان دهد بروز می‌کنند.

**علائم بیماری چیست؟**

اغلب شیرخوارانی که هنگام تولد یا قبل از آن دچار عفونت شده‌اند، قبل از دو سالگی علائمی را بروز می‌دهند. با این حال، عده‌ای نیز تا بعد از پنج سالگی علامتی نشان نمی‌دهند و در عدهٔ اندکی نیز بیماری تا یازده سالگی تشخیص داده نمی‌شود. بیماری علائم متعددی دارد که نشانه‌های مشخصهٔ آن در کودکان عبارت است از:

- نارسایی رشد.
- اسهال‌های راجعه.
- بزرگی غدد لنفاوی.
- عفونت‌های مکرر.
- حملات ذات‌الریه.
- تأخیر تکاملی.

**آیا مشورت با پزشک لازم است؟**

کودکانی که به HIV مبتلا یا دچار ایدز شده‌اند، به نظارت پزشکی مداوم نیازمندند.

**پزشک چه می‌کند؟**

اگر پزشک احتمال بدهد که کودک شیرخواری آلوده به HIV است، برای والدینش جلسهٔ مشاوره می‌گذارد و در صورت رضایت هر دوی آن‌ها، آزمایش خون انجام می‌شود. در شیرخوارانی که علائمی ندارند، تشخیص بیماری بسیار دشوار است، چرا که پادتن مادر می‌تواند یک سال یا بیش‌تر در خون کودک باقی بماند.

پزشک ممکن است داروهایی از جمله زیدوودین[2] تجویز کند که به ویروس حمله کرده، پیشرفت بیماری را آهسته می‌کند.

همچنین ممکن است تزریق منظم گاماگلوبولین تجویز شود. گاهی داروهای ضدباکتری مثل کوتریموکسازول[3] تجویز می‌گردد که مانع بروز عفونت‌های فرصت‌طلب مثل ذات‌الریه شده یا آن‌ها را درمان می‌کنند.

**شما چه کمکی می‌توانید بکنید؟**

اگر شما مادر حامل HIV مثبت هستید، نباید فرزند شیرخوارتان را با شیر مادر تغذیه کنید؛ زیرا احتمال - اگرچه ضعیف - انتقال ویروس از شیر به کودک وجود دارد.[4]

اگر فرزندتان عفونت با HIV یا ایدز دارد، باید در مورد چگونگی پرستاری از او با افراد متخصص مشورت کنید.

**پیامد بیماری چیست؟**

تعداد کمی از کودکان آلوده به HIV بهبود کامل یافته‌اند. با این حال تا وقتی تحولی اساسی در پزشکی صورت نگرفته باشد، مرگ ناشی از ایدز در اغلب کودکان مبتلا، در عرض چند سال بعد از شروع علائم رخ می‌دهد.



**گلبول سفید آلوده**

*در اینجا HIV (کره‌های سبزرنگ) روی سطح گلبول سفید دیده می‌شود. ویروس HIV گلبول‌های سفید را که در دستگاه ایمنی بدن نقش کلیدی دارند تخریب می‌کند و به این ترتیب، عملکرد دستگاه ایمنی را کاهش می‌دهد.*

1. Kawasaki disease  2. zidovudine  3. co-trimoxazole

۴. طبق پیشنهاد سازمان بهداشت جهانی، در کشورهای در حال توسعه، حتی مادران مبتلا به ایدز یا آلوده به HIV هم می‌توانند به فرزندانشان شیر بدهند.

# اختلالات عضلات، استخوان‌ها و مفاصل

احتمال بروز مشکلات مربوط به عضلات، استخوان‌ها و مفاصل در کودکان، به دلیل این‌که فعالیت بدنی زیادی دارند و استخوان‌ها و مفاصلشان کماکان در حال رشد و نارسند، بیش‌تر است. بعضی اختلالات نیز ناشی از مشکلات ژنتیک یا آسیب‌های هنگام تولدند. مشکلات عضلانی ـ استخوانی ـ به هر دلیل که باشند ـ شایع هستند و ارتوپدی دانش تصحیح این اختلالات است. کودکان اصولاً به‌طور کامل و به سرعت بهبود می‌یابند، به همین دلیل پیامد این بیماری‌ها به‌طور کلی خوب است.

**عناوین این بخش**



## لنگیدن

کودکی که می‌لنگد، معمولاً دچار آسیبی جزئی شده که خودبه‌خود بهبود می‌یابد. با این حال ممکن است، بیماری‌ای زمینه‌ای وجود داشته باشد که در صورت عدم درمان مناسب، منجر به معلولیت دایمی شود. از این رو، هیچ‌گاه نباید لنگیدن را در کودکان نادیده گرفت.

**علت آن چیست؟**

شایع‌ترین علت لنگیدن یا اجتناب از راه رفتن، درد است. در سمت چپ تعدادی از علل درد نشان داده شده است.

برابر نبودن طول پاها باعث لنگیدن می‌شود. ممکن است استخوان از زمان تولد کوتاه باشد، یا به علت بیماری‌های نخاعی یا *فلج مغزی* (ص ۱۶۰) در یک طرف بدن ضعف عضلانی وجود داشته باشد. لنگیدن ممکن است به علت کوتاه شدن بارز یک پا باشد که در نتیجه *دررفتگی مادرزادی لگن* (ص ۱۳۰) ـ که دیر تشخیص داده شده ـ تا انحراف ستون فقرات پیش می‌آید. (نگاه کنید به *اسکولیوز*، ص ۱۲۸) کودکان مبتلا به بیماری‌های عضلانی یا دستگاه عصبی، مثل *دیستروفی عضلانی* (ص ۱۳۳) یا فلج مغزی، دچار ضعف یا ناهماهنگی عضلات می‌شوند. به همین دلیل راه رفتن آن‌ها اختلال پیدا کرده، شبیه به لنگیدن می‌شود.

به ندرت، لنگیدن جزئی از اختلالی رفتاری است که در کودکان مبتلا به مشکلات روانی یا عاطفی بروز می‌کند.

***علل لنگیدن همراه با درد***

*بیماری‌هایی که عضلات، استخوان یا مفصل اطراف لگن، ساق پا یا پا را مبتلا کنند، باعث لنگیدن همراه با درد می‌شوند. محل درد گاهی باعث اشتباه می‌شود؛ چراکه اختلال در لگن می‌تواند باعث درد زانو یا ران شود.*




**آیا مشورت با پزشک لازم است؟**

اگر فرزندتان می‌لنگد یا به سنی رسیده که باید راه برود، ولی راه نمی‌رود و شما هیچ دلیل روشنی برای آن پیدا نکرده‌اید، مراجعه به پزشک لازم است. اگر کودک تب، بثورات پوستی یا مفاصل متورم و گرم دارد، فوراً با پزشک تماس بگیرید. این علائم غالباً بیانگر عفونت استخوان و مفصل هستند و نیاز به درمان فوری دارند.

**پزشک چه می‌کند؟**

کودک معاینه شده، آزمایش خون، عکسبرداری با اشعهٔ ایکس و یا اسکن استخوان به منظور تشخیص بیماری انجام می‌شود. ممکن است کودک به متخصص اطفال یا ارتوپد ارجاع داده شود. گاهی لازم است کودک در بیمارستان بستری شود تا آزمایش‌ها و مراقبت‌های بیش‌تری به عمل آید. درمان بسته به علت فرق می‌کند.

**پیامد بیماری چیست؟**

اگر علت لنگیدن، بیماری جزئی باشد در عرض چند روز، بهبود می‌یابد و اگر به علل خاص دیگری باشد، با درمان علت زمینه‌ای، لنگیدن رفع می‌شود. در بعضی موارد که علت زمینه‌ای را نمی‌توان درمان کرد؛ مثل نامساوی بودن طول پاها یا ضعف عضلانی، اختلالات راه رفتن در تمام عمر باقی می‌ماند.

1. Perthes' disease

## رگ به رگ شدن و پیچ‌خوردگی

رگ به رگ شدن یاکشیدگی عضله، هنگامی رخ می‌دهد که عضله‌ای بیش از حدکشیده شود و تعدادی از تارهای عضلانی آسیب ببینند. هنگامی که مفصل دچار پیچ‌خوردگی می‌شود، یک یا چند رباط آن (نوارهایی که در محل مفصل استخوان‌ها را به‌هم متصل می‌کنند) بیش از حدکشیده شده یا پاره می‌شوند. رگ به رگ شدن و پیچ‌خوردگی معمولاً به علت افتادن یا فعالیت شدید بدنی پیش می‌آید. معمولاً این آسیب‌ها را می‌توان در خانه درمان کرد. فقط وقتی آسیب شدید باشد، اقدامات پزشکی لازم است.




**پیچ‌خوردگی مچ پا**
*مفصلی که بیش از همه دچار پیچ‌خوردگی می‌شود، مچ پا است. این آسیب وقتی رخ می‌دهد که شخص روی پاهایی که بر کنارهٔ خارجی خم شده است به زمین بیفتد.*

**علائم چیست؟**
شدت علائم به میزان آسیب عضلات یا رباط‌ها بستگی دارد. علائم عبارتند از:
- درد و حساسیت که با حرکت منطقهٔ مبتلا تشدید می‌شود.
- تورم ناحیهٔ آسیب‌دیده.
- گرفتگی عضلانی (سفتی عضلات که به علت انقباض غیرارادی بروز می‌کند).
- لنگیدن، اگر ساق پا آسیب‌دیده باشد.
- کبودی که ممکن است چند روز بعد از آسیب‌دیدگی ظاهر شود.

**شما چه کمکی می‌توانید بکنید؟**
در ۴۸ ساعت اول بعد از آسیب‌دیدگی، بهتر است رگ به رگ شدن یا پیچ‌خوردگی را با استراحت، سرما، کمپرس و بالا نگه داشتن عضو مبتلا درمان کرد (نگاه کنید به *درمان رگ به رگ شدن و پیچ‌خوردگی*، ص۷۳). در ۴۸ ساعت اول نباید منطقهٔ آسیب‌دیده را گرم کنید. برای تسکین درد می‌توانید از شربت استامینوفن استفاده کنید. بعد از یک یا دو روز استراحت، درد و تورم به تدریج بهبود می‌یابد. از این موقع کودک می‌تواند فعالیت اندام مبتلا را شروع کند.

**آیا مشورت با پزشک لازم است؟**
اگر درد و تورم بعد از آسیب‌دیدگی شدید است (مثلاً کودک روی مچ پای آسیب‌دیده نمی‌تواند راه برود) یا اگر علائم خفیف‌تر در عرض چند روز بهبود نیابند، مراجعه به پزشک لازم است.

**پزشک چه می‌کند؟**
پزشک پس از معاینه ناحیهٔ مبتلا، گاهی برای اطمینان از این‌که استخوان نشکسته باشد، عکسبرداری با اشعهٔ ایکس را توصیه می‌کند. ممکن است ناحیهٔ مبتلا را با بانداژ فشاری کند. اگر پا آسیب‌دیده باشد، استفاده از عصا، و اگر دست آسیب‌دیده باشد، آویزان کردن عضو از گردن نیز ممکن است لازم شود.

اگر رگ به رگ شدن یا پیچ‌خوردگی شدید باشد داروهای ضدالتهابی غیرکورتونی برای تخفیف درد و تورم و تسریع بهبودی تجویز می‌شود. برای پیچ‌خوردگی شدید، گاهی آتل گرفتن یا گچ گرفتن نیز لازم است.

با از بین رفتن درد، پزشک مراجعه به فیزیوتراپیست یا پرداختن به ورزش‌هایی را توصیه می‌کند که قسمت مبتلا را تقویت می‌کنند.

**چطور می‌توان از رگ به رگ شدن یا پیچ‌خوردگی جلوگیری کرد؟**
قبل از شروع ورزش یا هرگونه فعالیت بدنی شدید باید بدن را گرم کرد. برنامهٔ گرم کردن بدن، شامل حرکت مفاصل و گرم کردن عضلات است که بعد از آن کشش‌های جزئی انجام می‌شود.

**پیامد بیماری چیست؟**
معمولاً در عرض دو هفته بهبود می‌یابد. اگر عضله یا رباط مبتلا درست ترمیم گردد و تمرین‌ها داده شود، بعد از بهبودی محدودیت حرکتی حاصل نمی‌شود و ضعف اندام مبتلا دایمی نخواهد شد.

## گرفتگی عضلانی (کرامپ)

معمولاً انقباض دردناک و سخت عضله ناگهانی و شدید است و غالباً فقط چند دقیقه طول می‌کشد. علاوه بر درد، عضله سخت ومحکم می‌شود و در منطقهٔ مبتلا، توده یا بدشکلی‌ای قابل رؤیت است. عضلات ساق پا اغلب اوقات دچار گرفتگی می‌شود.

**علت چیست؟**
گرفتگی عضله معمولاً با حرکات ورزشی شدید، حرکات مکرر و نشستن یا خوابیدن در وضعیت نامناسب شروع می‌شود. گرفتگی عضلانی به دنبال ورزش، ممکن است تا حدی به علت دفع نمک از راه تعریق باشد و به ندرت، گرفتگی طولانی یا راجعهٔ عضله به علت پایین بودن کلسیم خون است.

**شما چه کمکی می‌توانید بکنید؟**
ماساژ و کشش ملایم عضلهٔ مبتلا در رفع گرفتگی عضله مؤثر است. می‌توانید به فرزندتان روش کشش عضلات پشت ساق پا را، آن‌طور که در تصویر نشان داده شده است آموزش بدهید. (سمت چپ صفحه)

این حرکات باید تا زمان تسکین درد مکرراً انجام شود. اگر کودک هنوز درد دارد، کیسهٔ آب جوشی را که به خوبی با حوله پوشانده‌اید روی قسمت مبتلا قرار دهید یا از کودک بخواهید حمام یا دوش آب گرم بگیرد. می‌توانید ایبوبروفن یا استامینوفن هم به کودک بدهید. کودک ممکن است از بروز گرفتگی عضلانی دچار ترس شود، به او اطمینان بدهید که این مسئله زیاد پیش می‌آید و گذراست. نوشیدن مقدار زیاد مایعات در حین فعالیت ورزشی، به‌خصوص در هوای گرم، در جلوگیری از گرفتگی عضلانی مفید است.

اگر گرفتگی عضله بدون هیچ علت مشخصی ادامه یابد، برای رد احتمال وجود بیماری زمینه‌ای با پزشک مشورت کنید.

**تسکین گرفتگی عضله**
*ابتدا، انگشتان پای مبتلا را به آرامی به طرف خود بکشید و سپس پا را به سمت عقب فشار دهید، طوری که انگشتان پا به سمت بالا باشد. پا را در هر کدام از این وضعیت‌ها، چند دقیقه نگه دارید.*



## شکستگی‌ها و دررفتگی‌ها

در کودکان، استخوان‌هایی که دچار شکستگی می‌شوند معمولاً استخوان‌های دست و پا و ترقوه هستند. دررفتگی هنگامی رخ می‌دهد که رباط‌های نگهدارندهٔ استخوان‌های مفصل کشیده یا پاره شوند، طوری که استخوان‌ها جابجا گردند. در کودکان مفصل آرنج بیش از سایر مفاصل دچار دررفتگی می‌شود. دررفتگی مفصل ممکن است با شکستگی استخوان نیز همراه باشد. شکستگی و دررفتگی معمولاً به علت افتادن، فعالیت‌های ورزشی یا تصادفات رانندگی رخ می‌دهد.

**علائم چیست؟**

شکستگی جزئی ممکن است علائم خفیفی را باعث شود که با پیچ‌خوردگی *یا* رگ به رگ شدن اشتباه شود (ص ۱۲۷). شکستگی‌ها و دررفتگی‌های شدیدتر باعث علائم زیر می‌شوند:

- درد شدید، به‌طوری که کودک نمی‌خواهد عضو آسیب‌دیده را حرکت بدهد.
- حساسیت شدید محل آسیب‌دیده به فشار مستقیم.
- تورم و تغییر رنگ پوست در محل آسیب‌دیدگی.
- بدشکلی قابل رؤیت. (در مورد دررفتگی مفصل یا شکستگی‌های وخیم).
- شکستگی یا دررفتگی باعث آسیب بافت‌ها، اعصاب و عروق خونی اطراف می‌شود. اگر استخوان شکسته باعث پارگی پوست شود، احتمال عفونت وجود دارد.

**آیا مشورت با پزشک لازم است؟**

اگر گردن یا پشت فرزندتان آسیب‌دیده، او را حرکت ندهید. اگر احتمال دررفتگی یا شکستگی در هر قسمت دیگر بدن را می‌دهید، فوراً کودک را به بیمارستانی که دارای بخش حوادث و بخشِ فوریت‌های پزشکی باشد، منتقل کنید یا آمبولانس خبر کنید. در مدتی که منتظر آمبولانس هستید، دست یا پای مبتلا را بی‌حرکت کنید (نگاه کنید به شکستگی دست، ص ۲۱۱؛ شکستگی ترقوه، ص ۲۱۰، شکستگی پا، ص ۲۱۰).

**پزشک چه می‌کند؟**

برای پی بردن به این‌که شکستگی یا دررفتگی وجود دارد یا نه، عکسبرداری با اشعهٔ ایکس لازم است. به این ترتیب محل آسیب و شدت آن مشخص می‌شود. پزشک کودک را به‌طور موضعی یا عمومی بیهوش می‌کند و استخوان شکسته را جا می‌اندازد. در بعضی موارد، برای جاانداختن استخوان‌ها و ترمیم آسیب وارده به بافت‌های اطراف، عمل جراحی لازم است. اندام مبتلا بی‌حرکت می‌شود تا استخوان‌ها در محل درست خودشان قرار بگیرند و ترمیم شوند. در بعضی انواع شکستگی‌ها، برای بی‌حرکت کردن می‌توان از گچ‌گیری استفاده کرد و در بعضی موارد کشش استخوان صورت می‌گیرد.

در بعضی موارد برای نگه داشتن استخوان‌ها در محل درست، از میخ، پیچ یا صفحات فلزی استفاده می‌شود.

در کودکان، شکستگی‌ها بسیار سریع‌تر از بزرگسالان ترمیم می‌شوند و استخوان‌های کوچکی که وزن تحمل نمی‌کنند، مثل استخوان انگشت، برای ترمیم فقط یک تا دو هفته وقت نیاز دارند. در استخوان‌های بزرگی که وزن تحمل می‌کنند، مثل استخوان ران (فِمور)، برای ترمیم ممکن است چند ماه وقت لازم باشد. دررفتگی‌ها معمولاً در عرض یک تا دو هفته ترمیم می‌شوند.

هرگاه به کارگیری عضو مبتلا برای کودک مضر نباشد، برای جلوگیری از سفت شدن و ضعف عضلات، فیزیوتراپی توصیه می‌شود.



***شکستگی چوب ترکه‌ای***

*چون استخوان‌های کودکان نرم هستند، استخوان‌های دراز پا و بازو ممکن است تا شود و تنها در یک طرف استخوان ترک‌خوردگی بروز کند.*




***مفصل آرنج دررفته***

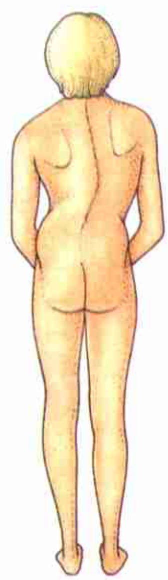
*در این عکس که با اشعهٔ ایکس گرفته شده، انتهای کروی بازو از محل طبیعی‌اش در حفرهٔ استخوان زندزیرین جابجا شده است.*

**پیامد آن چیست؟**

اگر استخوان‌ها به‌طور مناسب جا انداخته و بی‌حرکت شده باشند، شکستگی یا دررفتگی کاملاً بهبود می‌یابد. با این وجود، از بین رفتن خشکی مفصل چند هفته یا چند ماه طول می‌کشد. احتمال بروز التهاب مفصل، در سال‌های بعدی عمر، مختصری افزایش می‌یابد.

---

## اِسکُولیوز



***نمای اسکولیوز***

*در اسکولیوز، ستون فقرات به یک سمت، معمولاً سمت راست، منحرف می‌شود و یک شانه از شانهٔ دیگر بالاتر است.*

انحراف غیرطبیعی ستون فقرات به طرفین، اسکولیوز نامیده می‌شود و معمولاً هیچ علت شناخته شده‌ای ندارد. به ندرت، ساختمان غیرطبیعی یک یا چند مهره یا ضعف موضعی عضلات نیز باعث آن می‌شود. اسکولیوز معمولاً دختران را مبتلا می‌کند و معمولاً حوالی زمان جهش رشد در دورهٔ نوجوانی بروز می‌کند.

**علائم چیست؟**

علائم اصلی عبارتند از:

- انحراف ستون فقرات به طرفین.
- شانه‌ها در یک سطح نیستند.
- قفسهٔ سینه در یک سمت برآمده‌تر از سمت دیگر است.

هنگامی که کودک به سمت جلو خم می‌شود تا با زانوان صاف دستش را به انگشتان پایش برساند، قوس ستون فقرات بیش‌تر می‌شود.

**درمان چیست؟**

اگر فکر می‌کنید کودک دچار اسکولیوز است باید با پزشک مشورت کنید. بعد از معاینهٔ کودک، پزشک او را به جراح ارتوپد معرفی می‌کند تا فرزندتان را زیر نظر گرفته، در مورد بدتر شدن قوس ستون فقرات نظر بدهد. قوس خفیفی که پیشرفت نکند، معمولاً به درمان احتیاج ندارد. در موارد پیش‌رونده، با استفاده از قالب پلاستیکی تنه یا بِرِیس از تشدید قوس ستون فقرات جلوگیری می‌شود.

**پیامد آن چیست؟**

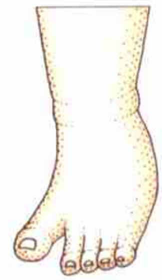
تا وقتی که درمان مناسب صورت بگیرد، اسکولیوز بدتر نمی‌شود و احتمال بروز اثرات سوء ناچیز است. اگر اسکولیوز پیش‌رونده درمان نشود، ممکن است در بعضی کودکان سبب بدشکلی ستون فقرات و قفسهٔ سینه بشود و بدشکلی این دو عضو، سبب اختلالات و عفونت‌های مکرر تنفسی می‌شود.

## مشکلات جزئی استخوانی

هنگامی که کودک شروع به ایستادن و راه رفتن می‌کند، والدین اغلب در مورد غیرطبیعی بودن وضعیت ساق پا یا پای فرزندشان نگران هستند. شایع‌ترین عامل ایجاد نگرانی، انحراف پنجهٔ پا به داخل یا خارج (راه رفتن پنجه کبوتری یا پنجه پهن)، کمانی بودن پاها، کج بودن زانوها و صافی کف پا است. در بیش‌تر موارد، این حالات ناشی از وضعیت کودک در دوران رحمی یا تفاوت‌های فردی طبیعی است و در تعداد کمی، بیماری زمینه‌ای وجود دارد.

### انحراف پنجهٔ پا به داخل یا خارج

هر دو حالت شایع است. شایع‌ترین علت انحراف پنجه به سمت داخل، چرخش تمام پا از مفصل ران به سمت داخل است. علل دیگر عبارت است از انحراف قسمت جلویی پا (مراجعه کنید به تصویر پایین) و کمانی بودن پا (مراجعه کنید به تصویر سمت چپ). انحراف پنجهٔ پا به خارج به علت چرخش تمام پا از مفصل ران است.



***انحراف پنجهٔ پا به داخل***

*انحراف قسمت جلویی پا به سمت داخل (به نام «پنجهٔ قلابی» نیز نامیده می‌شود) یکی از علل شایع انحراف پنجهٔ پا به داخل است. در این حالت فاصلهٔ بین شست پا و انگشت دوم زیاد شده است.*

### آیا مشورت با پزشک لازم است؟

اگر در مورد حالت پای فرزندتان نگران هستید، با پزشک مشورت کنید. وقتی کودک به سن سه تا چهار سالگی برسد، معمولاً انحراف به سمت داخل خودبه‌خود بهتر می‌شود. اگر این وضعیت ادامه پیدا کند، با ورزش دادن ملایم پا و بی‌حرکت کردن آن به وسیلهٔ گچ‌گیری، قابل درمان است. به ندرت، جراحی لازم می‌شود. چرخش مفصل ران خودبه‌خود تا هشت سالگی تصحیح می‌شود. به ندرت این وضعیت ادامه می‌یابد که در این صورت عمل جراحی لازم است.

انحراف پنجهٔ پا به سمت خارج معمولاً تا یک سال بعد از به راه افتادن کودک خودبه‌خود تصحیح می‌شود و حتی اگر ادامه بیابد، باعث ایجاد مشکل نمی‌شود.

### کمانی بودن پاها ـ کجی زانوها

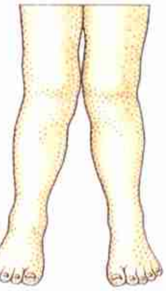
انحراف مختصر استخوان‌های ساق پا به سمت خارج در کودکان نوپا طبیعی است. هنگامی که این قوس شدیدتر شود، اصطلاح «پاهای کمانی» به آن اطلاق می‌شود. در این حالت استخوان درشت‌نی به داخل چرخیده است. در کجی زانوها، ساق پا به داخل انحراف دارد. کمانی بودن پاها معمولاً خودبه‌خود تا سه چهار سالگی و کجی زانوها تا یازده سالگی رفع می‌شود.

### آیا مشورت با پزشک لازم است؟

اگر در این مورد نگران هستید، با پزشک مشورت کنید. او به شما اطمینان می‌دهد که فرزندتان مشکلی ندارد. به ندرت، برای ضایعات شدید یا طول کشیده، عمل جراحی لازم می‌شود. این حالات معمولاً به علت اختلالات رشد استخوانی مثل نرمی استخوان است.

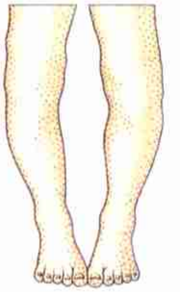
### صاف بودن کف پا

صاف بودن کف پا (به این معنی که کف پا به‌طورکامل روی زمین قرار گرفته باشد) در کودکان تا سن دو تا سه سالگی طبیعی است. در بعضی کودکان کف پا صاف باقی می‌ماند ولی باعث مشکلی نمی‌شود. به ندرت، اختلال زمینه‌ای استخوان‌ها یا مفاصل که باعث درد، سفتی و ضعف می‌شود، عامل صاف بودن کف پاست.



***کجی زانوها***

*ساق پا به سمت داخل قوس برداشته، به‌طوری که زانوها با هم تماس دارند و پاها از هم دور شده‌اند.*



***کمانی بودن پاها***

*قوس ساق پا به سمت خارج، مانع از تماس زانوها با یکدیگر می‌شود. استخوان درشت‌نی به سمت داخل چرخیده است.*

### آیا مشورت با پزشک لازم است؟

اگر در این مورد نگران هستید، با پزشک مشورت کنید. پزشک پا را از نظر ظاهر، قدرت و حرکت معاینه می‌کند. اگر آن‌ها طبیعی باشند، پا سالم است و درمانی نیاز ندارد.

در صورت وجود اختلال زمینه‌ای، درمان شامل بی‌حرکت کردن پا به وسیلهٔ گچ‌گیری و به ندرت، عمل جراحی است.

## پاچنبری

در این اختلال مادرزادی، پا از شکل یا وضعیت طبیعی خارج می‌شود. پاچنبری در شیرخواران پسر سه برابر شیرخواران دختر بروز می‌کند و در نیمی از تمام موارد هر دو پا مبتلا هستند. پاچنبری در معاینه معمول بدو تولد تشخیص داده می‌شود.

### علت چیست؟

پاچنبری ممکن است به علت وضعیت پای کودک در رحم (پاچنبری وضعیتی) یا اختلال استخوان‌های پا (پاچنبری ساختمانی) باشد.

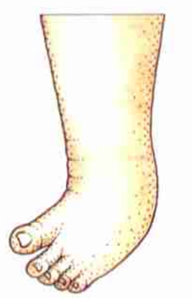
### پزشک چه می‌کند؟

پزشک حرکت پا را معاینه می‌کند. اگر حرکت پا طبیعی باشد، پاچنبری از نوع وضعیتی است و درمانی نیاز ندارد. محدودیت حرکت بیانگر پاچنبری ساختمانی است و درمان آن شامل ورزش دادن پا و سپس استفاده از نوار چسبان و گچ‌گیری است تا پا در وضعیت طبیعی قرار بگیرد. اگر پا تا سه تا شش ماهگی صاف نشود، لازم است برای صاف کردن پا، عمل جراحی انجام شود. پا حداقل به مدت سه ماه گچ گرفته می‌شود.

### پیامد آن چیست؟

پاچنبری وضعیتی خودبه‌خود در عرض چند هفته بعد از تولد بهبود می‌یابد. در حدود نیمی از موارد پاچنبری ساختمانی، بعد از دو تا سه ماه ورزش دادن و گچ‌گیری، پای کودک به وضعیت طبیعی برمی‌گردد. در اغلب موارد باقی مانده، با جراحی موفق، بدشکلی تصحیح می‌شود.

در تعداد کمی از کودکان، جراحی‌های متعدد طی دورهٔ پنج ساله، عملکرد و شکل پا را بهبود می‌دهد. با این حال، ممکن است پا هیچ‌گاه به وضعیت طبیعی برنگردد.



***نمای پاچنبری***

*پاشنهٔ پا به سمت داخل منحرف شده و بقیهٔ پا به سمت پایین و داخل چرخیده است. در بعضی موارد، استخوان درشت‌نی به سمت داخل چرخیده و عضلات ساق پا کم رشد کرده‌اند.*

## دررفتگی مادرزادی مفصل ران

از هر ۲۵۰ نوزاد، یک نفر دچار دررفتگی مادرزادی مفصل ران است. در این حالت سر استخوان ران از حفرهٔ استخوان لگن خارج می‌شود یا در محل خود ناپایدار است و از محلش خارج می‌شود. بلافاصله بعد از تولد، نوزادان از نظر دررفتگی ران معاینه شده و در معاینات سال اول زندگی نیز وجود این بیماری مکرراً بررسی می‌شود. دررفتگی مادرزادی لگن در بعضی خانواده‌ها رخ می‌دهد و در دخترها شایع‌تر از پسرها است.

**علت چیست؟**

اگرچه علت زمینه‌ای آن شناخته شده نیست؛ ممکن است یک یا هر دو مفصل ران به علت ضعف کپسول رشته‌ای که مفصل را احاطه می‌کند یا کم عمق بودن حفرهٔ استخوان لگن، دچار ناپایداری یا دررفتگی بشود.

**علائم چیست؟**

دررفتگی مادرزادی ران معمولاً بلافاصله بعد از تولد تشخیص داده می‌شود. برای تشخیص این ضایعه می‌توان از روشی که در زیر نشان داده شده یا از سونوگرافی کمک گرفت. این بیماری ممکن است، در معاینات بعدی در سال اول زندگی تشخیص داده شود. به ندرت، بیماری تا وقتی که کودک راه بیفتد، تشخیص داده نمی‌شود و در آن وقت شما متوجه علائم زیر می‌شوید:

- لنگیدن.
- پشت پای مبتلا نسبت به پای سالم چین‌های پوستی بیش‌تری دارد.

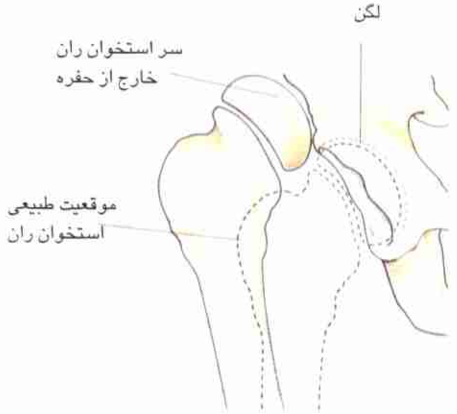
اگر فکر می‌کنید فرزندتان دچار دررفتگی مادرزادی ران است، حتماً باید توسط پزشک معاینه شود.

**درمان چیست؟**

ناپایداری مفصل ران اغلب اوقات خودبه‌خود بعد از تولد تصحیح می‌شود. اگر مفصل ران غیرطبیعی تا دو هفتگی خود به خود، تصحیح نشود، برای قرار دادن سر استخوان ران در حفره و نگه‌داشتن آن در محل مناسب، اسپلینت[1] گرفته می‌شود. اسپلینت معمولاً برای دو تا چهار ماه لازم است و پزشک به شما توصیه‌هایی در مورد مراقبت از کودک در این دوره خواهد کرد. هنگامی که اسپلینت برداشته شود، مفصل ران باید طبیعی شده باشد. با این وجود، اگر دررفتگی مفصل ران تا معاینهٔ بعدی (که معمولاً در شش هفتگی یا بعد از آن انجام می‌شود) تشخیص داده نشده، برای قرار دادن سر استخوان ران در حفره و نگهداری آن در محل، به مدت چند هفته، کشش استخوانی صورت می‌گیرد.



**معاینهٔ لگن کودکان شیرخوار**
*پزشک ران و مفصل آن را معاینه می‌کند. اگر مفصل دچار دررفتگی باشد، هنگامی که سر استخوان ران وارد حفره می‌شود، پزشک صدا کردن یا جهش آن را حس می‌کند.*




**مفصل لگن دررفته**
*در کودک مبتلا به دررفتگی مفصل ران، سر استخوان ران که به‌طور طبیعی باید در داخل آن قرار بگیرد، بالاتر از حفره قرارگرفته است.*

معمولاً بعد از کشش استخوانی، کودک باید به مدت چند ماه اسپلینت به پا کند، یا پایش گچ گرفته شود.

اگر کودک قبل از تشخیص بیماری راه بیفتد، احتمالاً برای تصحیح ضایعه، چند عمل جراحی لازم خواهد شد.

**پیامد آن چیست؟**

هر چه درمان زودتر شروع شود، عاقبت آن بهتر خواهد بود. اگر درمان در اوایل شیرخوارگی شروع شود، کودک می‌تواند به‌طور طبیعی راه برود و دچار عوارض ناخوشایند بعدی نشود. اما اگر درمان به تأخیر بیفتد یا اصلاً درمانی صورت نگیرد، به احتمال زیاد کودک برای همیشه خواهد لنگید و دچار آرتریت زودرس در مفصل ران خواهد شد.

## تحریک‌پذیری مفصل ران

هنگامی که پوشش مفصل ران دچار التهاب شود و در داخل آن مایع جمع گردد، این حالت عارض می‌شود. علت آن ناشناخته است، ولی معمولاً در عرض دو هفته بعد از عفونت‌های تنفسی فوقانی خفیف مثل سرماخوردگی بروز می‌کند و کودکان دو تا دوازده ساله بیش از سایرین در معرض ابتلا به آن هستند.

**علائم بیماری چیست؟**

علائم تحریک‌پذیری مفصل ران به‌طور ناگهانی بروز یافته و عبارتند از:

- لنگیدن.
- درد در ناحیه لگن، کشالهٔ ران، ران یا زانو.
- گاهی اوقات تب خفیف.
- اگر فرزندتان در ناحیه لگن، کشالهٔ ران، ران یا زانو درد دارد یا بدون علت مشخصی هنگام راه رفتن می‌لنگد، در عرض ۲۴ ساعت باید توسط پزشک معاینه شود.

**درمان چیست؟**

احتمالاً پزشک به شما توصیه می‌کند از مسکن‌هایی مثل استامینوفن استفاده کنید. کودک باید تا زمان بهبود درد که معمولاً یک تا هفت روز طول می‌کشد، در رختخواب استراحت کند. به‌ندرت، اگر درد شدید باشد، کودک در بیمارستان بستری می‌گردد تا با آزمایش خون احتمال وجود عفونت رد شود. همچنین برای رد احتمال وجود سایر بیماری‌ها از جمله بیماری *پرتس* (صفحهٔ مقابل) یا عفونت مفصل (نگاه کنید به *عفونت استخوان و مفصل*، ص ۱۳۳)، گاهی اوقات عکس‌برداری با اشعهٔ ایکس یا سونوگرافی مفصل ران لازم می‌شود. ممکن است برای رفع گرفتگی عضلانی و درد، کشش صورت بگیرد.

**پیامد بیماری چیست؟**

با از بین رفتن درد، کودک می‌تواند بلافاصله فعالیت طبیعی‌اش را مجدداً شروع کند. اگر کودک زودتر از موقع فعالیتش را شروع کند، احتمال عود علائم وجود داشته و ممکن است داروهای ضدالتهابی غیرکورتونی لازم شوند. اگر با وجود درمان، درد در مفصل ران عود کند ممکن است علت آن *بیماری پرتس* یا *آرتریت مزمن جوانان* (ص ۱۳۲) باشد.

---

۱. جسم سفت یا قابل انعطافی که جهت تثبیت قسمت متحرک یا تغییر مکان یافته به‌کار می‌رود ـ م.

## لغزش اپی‌فیز استخوان ران

صفحه رشد، قسمتی از استخوان‌های دراز است که نزدیک به انتهای آن قرار دارد و استخوان از این قسمت رشد می‌کند. صفحه رشد همچنین قسمت سر استخوان را که اپی‌فیز[1] نامیده می‌شود از تنهٔ استخوان جدا می‌کند. این بیماری نادر هنگامی بروز می‌کند که اپی‌فیز فوقانی استخوان ران که قسمتی از مفصل ران را تشکیل می‌دهد، به وضعیتی غیرطبیعی بلغزد و بیش‌تر نوجوانان را در سنین جهش رشد (حدود ده تا چهارده سالگی در دختران و دوازده تا شانزده سالگی در پسران) مبتلا می‌کند. کودکانی که وزنشان زیاد است یا رشد بسیار سریع دارند، بیش از سایرین مستعد ابتلا به این بیماری‌اند.

**علت بیماری چیست؟**

در کودکان در حال رشد، استخوان ران عمدتاً از انتهای فوقانی رشد می‌کند. صفحهٔ رشد که در آن‌جا استخوان جدید تشکیل می‌شود، از جنس غضروف، و نسبت به بقیهٔ استخوان منطقهٔ ضعیف‌تری است. در نتیجه، اپی‌فیز فوقانی مستعد جابجایی است (مراجعه کنید به شکل سمت چپ). ممکن است اپی‌فیز استخوان ران به علت آسیبی که باعث پارگی صفحهٔ رشد شده، یا به علت ناشناخته‌ای، به‌طور ناگهانی از محل طبیعی‌اش لغزیده و جابجا شود.

**علائم بیماری چیست؟**

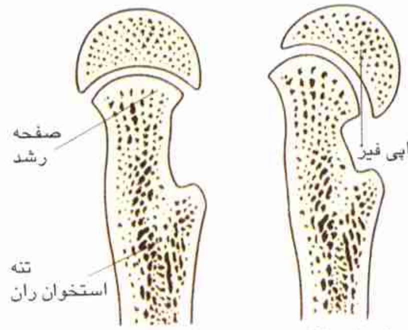
علائم عبارتند از:

- درد در ناحیهٔ لگن، زانو یا ران.
- کودک قادر نیست وزنش را روی پای مبتلا تحمل کند.
- لنگیدن یا راه رفتن پنجه پهن، چون پا به سمت خارج چرخیده است.
- محدودیت حرکت مفصل ران.

اگر فرزندتان دچار درد مفصل ران، ران، زانو، یا لنگیدن شده است، باید در عرض ۲۴ ساعت توسط پزشک معاینه شود.

**درمان چیست؟**

پزشک کودک را معاینه می‌کند و احتمالاً برای عکسبرداری از مفصل ران، او را به بیمارستان ارجاع می‌دهد. اگر در عکسبرداری با اشعهٔ ایکس، لغزش اپی‌فیز استخوان ران نشان داده شود، عمل جراحی انجام می‌گیرد. اگر لغزش خفیف باشد، سر استخوان در همان محل به کمک پیچ ثابت می‌شود تا از لغزش بیش‌تر جلوگیری شود. در حین جراحی، سر استخوان ران دیگر نیز به همین روش ثابت می‌شود. اگر لغزش اپی‌فیز استخوان ران شدیدتر باشد، یک قسمت از استخوان به شکل گوه‌ای از زیر اپی‌فیز استخوان ران برداشته می‌شود تا اپی‌فیز به وضعیت طبیعی در حفرهٔ لگن برگردد.




***لغزش اپی‌فیز استخوان ران***

*در این وضعیت، صفحهٔ رشد پاره می‌شود و اپی‌فیز (انتهای) فوقانی استخوان ران می‌لغزد و عقب‌تر و پایین‌تر از موقعیت طبیعی‌اش قرار می‌گیرد و باعث می‌شود پا به سمت خارج بچرخد.*

**پیامد بیماری چیست؟**

اگر درمان مناسب صورت بگیرد، پیامد بیماری خوب است و بعد از دورهٔ نقاهت عمل جراحی، کودک قادر خواهد بود زندگی طبیعی و فعالش را ادامه دهد. بروز مجدد لغزش اپی‌فیز غیرمحتمل است، به‌خصوص اگر دورهٔ جهش رشد بلوغ گذشته باشد. با این وجود، گاهی اوقات مفصل ران دردناک و سخت می‌شود و شخص برای ابتلا به آرتریت در سنین بالاتر مستعدتر می‌شود.

## بیماری پرِتس

در این بیماری سر استخوان ران به‌طور پیشرونده‌ای نرم شده، سپس بازسازی می‌شود و سخت می‌گردد. این ضایعه که به علت جریان خون ناکافی به سر استخوان ران بروز می‌کند، کودکان، به‌خصوص پسران را در چهار تا هشت سالگی مبتلا می‌کند. اگرچه بیماری پرتس در عرض دو تا چهار سال خودبخود بهتر می‌شود، ولی درمان باید هرچه زودتر شروع شود تا از بدشکلی مفصل ران جلوگیری گردد.

**علائم بیماری چیست؟**

علائم اصلی عبارتند از:

- لنگیدن.
- درد زانو یا لگن.
- محدودیت حرکت مفصل ران.

اگر فرزندتان در ناحیهٔ زانو یا لگن احساس درد می‌کند یا می‌لنگد، باید در عرض ۲۴ ساعت توسط پزشک معاینه شود.

**درمان چیست؟**

پزشک فرزندتان را معاینه می‌کند و او را جهت عکسبرداری با اشعهٔ ایکس از مفصل لگن به‌بیمارستان ارجاع می‌دهد تا علت بروز علائم معلوم گردد. نوع درمان به شدت بیماری بستگی دارد. در موارد خفیف‌تر، استراحت در رختخواب به مدت یک تا دو هفته، تا زمانی که درد مفصل رفع شود و کنترل مکرر به وسیلهٔ عکس‌برداری، کافی است. اگر احتمال بروز بدشکلی مفصل زیاد باشد، کودک باید اسپلینت به پا کند یا برایش گچ‌گیری انجام شود. در موارد بسیار شدید، برای ثابت کردن سر استخوان ران در حفرهٔ لگن، عمل جراحی لازم است تا احتمال بروز بدشکلی مفصل را کاهش دهد.




***بدشکلی استخوان ران***

*اگر در حین ابتلا به بیماری پرتس، وزن کودک کماکان روی مفصل ران فشار بیاورد، سر و گردن استخوان ران دچار بدشکلی می‌شود.*

**پیامد بیماری چیست؟**

هرچه سن کودک در زمان ابتلا کم‌تر باشد و بیماری زودتر درمان شود و شدت بیماری کم‌تر باشد، پیامد بیماری بهتر خواهد بود. معمولاً می‌توان از بدشکلی مفصل ران جلوگیری کرد و عمل مفصل طبیعی خواهد بود. در بعضی موارد بسیار شدید، جلوگیری از بروز بدشکلی، حتی با درمان غیرممکن است و احتمال بروز آرتریت مفصل ران در سنین بالاتر، زیاد است.

1. epiphysis

## بیماری‌های زانو

شایع‌ترین بیماری‌های زانو در کودکان عبارت است از نرمی غضروف کشکک (کندرومالاسی پاتلا)[1] و بیماری اُسگود ـ شلاتر[2]. هر دوی این بیماری‌ها که عمدتاً نوجوانان را مبتلا می‌کنند، به علت استفادهٔ بیش از حد از مفصل زانو و معمولاً در نتیجهٔ فعالیت‌های بدنی سنگین رخ می‌دهند و ممکن است یک یا هر دو زانو را مبتلا کنند.

**نرمی غضروف کشکک**

در این بیماری، غضروفی که در سطح پشتی استخوان کشکک قرار دارد، نرم، متورم و ناهموار می‌شود. مستعدترین افراد برای ابتلا، دختران پانزده تا هیجده ساله‌اند.

علامت بارز آن درد پشت کشکک است که با فعالیت (به‌خصوص بالا رفتن از پله) تشدید، و با استراحت تسکین می‌یابد.

**درمان چیست؟**

درمان بیماری استراحت است. کودک باید از هرگونه فعالیتی که درد را تشدید می‌کند و نیز کارهایی مثل دوچرخه‌سواری که با خم شدن مکرر زانو همراه است اجتناب کند. اگر درد شدید بوده یا بعد از ۲۴ ساعت اصلاً بهبود نیابد، کودک باید توسط پزشک معاینه شود تا احتمال وجود بیماری‌های جدی دیگر رد شود.

**پیامد بیماری چیست؟**

ممکن است حملات درد پشت کشکک در طی دوران نوجوانی عود کند. در اغلب کودکان، در عرض یک سال بعد از توقف رشد، علائم بیماری از بین خواهند رفت و در تعداد کمی از افراد، آرتریت زودرس بروز خواهد کرد.

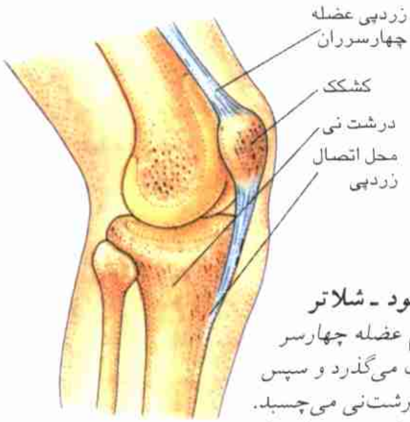
**بیماری اُسگود ـ شلاتر**

در این بیماری، استخوان درشت‌نی، درست زیر زانو، در محل اتصال زردپی ضخیم، دچار التهاب می‌شود (نگاه کنید به تصویر سمت چپ و بالا)؛ و این بیماری، عمدتاً پسران ده تا چهارده ساله را مبتلا می‌کند و علائم اصلی آن، حساسیت، درد و تورم زیر زانو است که با فعالیت بدتر می‌شود. کودک باید توسط پزشک معاینه شود و احتمالاً به جراح ارتوپد ارجاع گردد.

**درمان چیست؟**

اجتناب از فعالیت‌های بدنی سنگین مثل فوتبال به مدت چند ماه توصیه می‌شود. اگر درد شدید باشد یا علی‌رغم اجتناب از فعالیت‌های شدید، بیش از چند ماه طول بکشد، زانو را باید به وسیلهٔ گچ‌گیری، به مدت شش تا هشت هفته بی‌حرکت کرد. این روش تقریباً همیشه باعث بهبودی می‌شود.

اگر کودک تا بعد از چهارده سالگی فعالیتش را در حد متوسط محدود کند، احتمال عود بیماری ناچیز است.




**بیماری اُسگود ـ شلاتر**

*زردپی ضخیم عضله چهارسر ران، از کشکک می‌گذرد و سپس به استخوان درشت‌نی می‌چسبد. فعالیت می‌تواند سبب التهاب زردپی در محل اتصالش به استخوان بشود.*

## آرتریت مزمن جوانان

کودکان به سه نوع آرتریت مزمن (التهاب مزمن مفاصل) مبتلا می‌شوند و در نوعی که تعداد مفاصل مبتلا کم است[3]، چهار مفصل بزرگ، کم‌تر مبتلا می‌شوند، در نوع دیگر که تعداد مفاصل مبتلا زیاد است،[4] مفاصل کوچک، مثل مفاصل دست و پا گرفتار می‌شوند. آرتریت جوانان نوع عمومی[5] هم مفاصل کوچک را مبتلا می‌کند و هم علائم عمومی به وجود می‌آورد.

**علت چیست؟**

اگرچه عامل زمینه‌ای بیماری ناشناخته است، ولی عوامل ارثی در بروز آن مؤثر است. التهاب اولیه مفصل ممکن است با عفونت‌های ویروسی آغاز شود، ولی هیچ نوع ویروس خاصی تشخیص داده نشده است.

**علائم بیماری چیست؟**

علائم عمده عبارت است از:

- درد، قرمزی، تورم و خشکی مفاصل مبتلا.
- لنگیدن، درصورتی‌که پا یا ساق پا مبتلاشده‌باشد.
- تب خفیف در آرتریت چندین مفصلی.

در آرتریت نوع عمومی، علائم زیر ممکن است چند هفته تا چند ماه قبل از بروز علائم مفصلی ظاهر شود:

- درجه حرارت بالای ۳۹ درجهٔ سانتیگراد (۱۰۲ درجهٔ فارنهایت).
- تورم غدد لنفاوی در سرتاسر بدن.
- بثورات پوستی لکه‌لکه و بدون خارش.



**آرتریت مفاصل دست**

*آرتریت باعث تورم و قرمزی مفاصل بند انگشتان می‌شود. مفاصل کوچک دیگری که مبتلا می‌شوند، مفاصل گردن و فک هستند.*

ایریت (التهاب عنبیه) نیز از عوارض نادر بیماری است.

**آیا مشورت با پزشک لازم است؟**

کودک باید در عرض ۲۴ ساعت بعد از بروز درد یا خشکی مفصل، لنگیدن یا بثورات پوستی همراه با تب، توسط پزشک معاینه شود. پزشک بعد از معاینهٔ کودک، برای رد احتمال وجود سایر بیماری‌ها، آزمایش خون درخواست می‌کند.

**درمان بیماری چیست؟**

قسمت مهمی از درمان، فیزیوتراپی است تا قدرت عضلانی و حرکت مفاصل حفظ شود. برای جلوگیری از بدشکلی مفصل، گاهی لازم است کودک شب‌ها و همچنین هنگام استراحت دادن مفاصل در طی روز اسپلینت ببندد. پزشک جهت تسکین درد و تورم، آسپیرین و داروهای ضدالتهابی غیرکورتونی مثل ایبوبروفن، و اگر این داروها مؤثر نباشند، داروهای قوی‌تری مثل کورتون، تجویز می‌کند. در موارد بسیار شدید، برای جایگزینی مفاصل آسیب‌دیده و دردناک یا جهت اضافه کردن طول عضلاتی که سبب بدشکلی شده‌اند، عمل جراحی لازم است.

تا وقتی التهاب مفصل رفع نشده و کودک بهبود نیافته است، معاینهٔ منظم و مکرر چشم برای تشخیص به موقع التهاب عنبیه لازم است.

**پیامد بیماری چیست؟**

اغلب کودکان در عرض چند سال بهبود می‌یابند و هیچ‌گونه ناتوانی به جا نمی‌ماند یا میزان ناتوانی ناچیز است. تعداد بسیار کمی از مبتلایان، دچار آرتریت نوع بزرگسالان می‌شوند.

1. chondromalacia patellae
2. Osgood - Schlatter disease
3. pauciarticular
4. polyarticular
5. systemic

## عفونت استخوان و مفصل

شایع‌ترین علت عفونت استخوان یا مفصل، انتقال باکتری به وسیلهٔ گردش خون از منطقه‌ای عفونی مثل زخم یا دُمَل به قسمت‌های دیگر بدن (ص ۱۳۷) است. در بعضی موارد، عفونت به‌طور مستقیم از یک بافت عفونی مجاور به استخوان یا مفصل گسترش می‌یابد.

### عفونت استخوان

کودکان سه تا چهارده ساله به‌خصوص پسرها، مستعد ابتلا به عفونت استخوان هستند. استخوان‌های درازدست و پا بیش از سایر استخوان‌ها گرفتار می‌شوند. بدون درمان مناسب، عفونت استخوان مزمن می‌شود و ریشه‌کن کردن عفونت دشوار است.

### علائم بیماری چیست؟

این علائم عبارت است از:

- درد شدید دست یا پای مبتلا که باعث می‌شود کودک از حرکت عضو مبتلا اجتناب کند یا اجازهٔ لمس آن عضو را ندهد.
- تب.
- اگر درمان به تأخیر بیفتد، پوست روی استخوان عفونی متورم و ملتهب می‌شود. اگر فکر می‌کنید که فرزندتان دچار عفونت استخوان شده، فوراً با پزشک تماس بگیرید.

### پزشک چه می‌کند؟

پزشک کودک را معاینه و او را در جهت آزمایش‌های مختلفی از قبیل کشت خون و اسکن استخوان در بیمارستان بستری می‌کند. درمان با آنتی‌بیوتیک است و در بعضی موارد برای برداشتن استخوان عفونی، عمل جراحی انجام می‌شود. اگر درمان مناسب و به‌موقع صورت بگیرد، بهبودی کامل حاصل می‌شود.

### عفونت مفصل

عفونت مفصل در کودکان زیر دو سال و نوجوانان شایع‌تر است. مفصل ملتهب می‌شود و مایع در مفصل جمع می‌گردد. اگر درمان به تأخیر بیفتد، غضروفی که روی استخوان را پوشانده و داخل مفصل قرار دارد، آسیب می‌بیند و باعث خشکی و بدشکلی مفصل می‌شود.

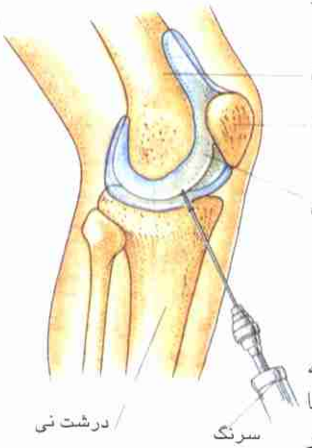
### علائم بیماری چیست؟

علائم عفونت مفصل شبیه به عفونت استخوان است، اما مفصل معمولاً متورم و گرم نیز هست. اگر فکر می‌کنید کودک دچار عفونت مفصل شده، فوراً با پزشک تماس بگیرید.

### پزشک چه می‌کند؟

پزشک پس از معاینه فرزندتان او را برای سونوگرافی مفصل به بیمارستان ارجاع می‌دهد. برای قطعی شدن تشخیص، مایع داخل مفصل پس از تخلیه، برای تجزیه ارسال می‌شود (مراجعه کنید به تصویر پایین) و آزمایش خون نیز انجام می‌گیرد.

درمان با آنتی‌بیوتیک صورت می‌گیرد. ممکن است برای تخلیهٔ مایع عفونی از داخل مفصل، عمل جراحی لازم شود. بعد از بهبود عفونت، باید برای کودک فیزیوتراپی انجام گیرد تا مفصل قابلیت حرکتش را حفظ کند. اگر درمان مناسب و به‌موقع صورت بگیرد، بهبودی کامل حاصل خواهد شد.




**تشخیص عفونت مفصل**

*برای تشخیص عفونت باکتریایی مفصل، مایع موجود در مفصل باید برای بررسی میکروسکوپی گرفته شود. مایع با استفاده از سرنگی که از طریق کنارهٔ زانو وارد مفصل می‌گردد گرفته می‌شود.*

## دیستروفی عضلانی[1]

بارزترین علامت این بیماری، ضعف پیشرونده و تحلیل رفتن عضلات است. دیستروفی عضلانی انواع مختلفی دارد که شایع‌ترین و وخیم‌ترین آن‌ها دیستروفی عضلانی دوشن[2] است. این بیماری فقط پسران را مبتلا می‌کند و علائم آن قبل از پنج سالگی ظاهر می‌شود.

### علت چیست؟

دیستروفی عضلانی دوشن به علت وجود یک ژن غیرطبیعی است. مادری که حامل ژن معیوب است، اگر صاحب فرزند پسر بشود، پنجاه درصد احتمال دارد که این فرزند پسر به بیماری مبتلا شود، در حالی که خواهران این پسر به احتمال پنجاه درصد حامل ژن معیوب خواهند بود.

### علائم بیماری چیست؟

اولین علامت بیماری، ضعف عضلات ساق پا است که سبب می‌شود کودک:

- دیر راه بیفتد (بعد از هیجده ماهگی) و موقع راه رفتن تلوتلو بخورد.
- با دشواری از پله بالا برود.
- به آسانی زمین بخورد و روی پیشانی‌اش بیفتد و موقع بلند شدن اصطلاحاً «از خودش بالا برود.»

علائم دیگر عبارت است از:

- بزرگی عضلات ساق پا.
- انحراف قسمت تحتانی ستون فقرات به سمت داخل.

اگر فکر می‌کنید فرزندتان به دیستروفی عضلانی مبتلا است، به پزشک مراجعه کنید.

### پزشک چه می‌کند؟

بعد از معاینهٔ کودک، او را به متخصص اعصاب ارجاع می‌دهد و برای قطعی شدن تشخیص، در بیمارستان آزمایش‌هایی انجام می‌شود. در حال حاضر هیچ نوع درمانی برای دیستروفی عضلانی دوشن پیدا نشده است. برای حفظ حرکت، فیزیوتراپی مفید است. به شمانیز آموزش‌هایی برای کمک به فرزندتان داده می‌شود.

**عضلات ضعیف ساق پا**

*کودکی که دچار ضعف عضلات ساق پا است، موقع بلند شدن از زمین، روی مچ پا، زانوها و ران‌هایش فشار می‌آورد.*



### چطور می‌توان از این بیماری پیشگیری کرد؟

خانمی که در تاریخچهٔ فامیلی‌اش سابقهٔ ابتلا به دیستروفی دوشن وجود دارد و می‌خواهد بچه‌دار شود، می‌تواند از نظر حامل بودن ژن معیوب بررسی شود. اگر وی حامل ژن معیوب باشد، برای مشاورهٔ ژنتیک ارجاع می‌شود تا احتمال تولد فرزند مبتلا برایش توضیح داده شود. همچنین در دورهٔ بارداری می‌توان با آزمایش از بیمار بودن جنین آگاه شد. در صورت مبتلا بودن جنین به حاملگی خاتمه داده می‌شود.

### پیامد بیماری چیست؟

با پیشرفت ضعف عضلانی به تدریج عضلات بیش‌تری گرفتار می‌شود به‌طوری که کودک معمولاً در هشت تا یازده سالگی، به صندلی چرخ‌دار نیاز پیدا می‌کند. پسر مبتلا مستعد ابتلا به عفونت‌های ریوی است و معمولاً بیش از بیست سال عمر نمی‌کند.

1. muscular dystrophy
2. Duchenne muscular dystrophy

# بیماری‌های پوست

پوست کودکان حساس است و واکنش‌های پوستی در دوران کودکی شایع هستند. بروز بثورات یا سایر تغییرات پوستی ممکن است به علت تحریک پوست (با مواد شیمیایی مثل مواد ضدعفونی کننده)، عفونت یا حساسیت باشد. ممکن است واکنش‌های پوستی بخشی از نوعی بیماری عمومی مثل سرخک باشد. بیماری‌های محدود به پوست معمولاً خفیفند و غالباً به سرعت بهبود می‌یابند. قدم اول در مواجهه با بیماری‌های پوستی، تشخیص علت است و پزشک بهترین کسی است که می‌تواند این کار را انجام دهد.

**عناوین این بخش**



## درماتیت سبوره (شوره‌ای)

این التهاب پوستی بسیار شایع که علت مشخصی هم ندارد، ممکن است صورت، تنه یا سر را مبتلا کند. درماتیت سبوره برای اولین بار در چند ماه اول زندگی شیرخوار ظاهر می‌شود و شدت علائم آن در طول ماه‌ها متغیر است ولی معمولاً حدود دو سالگی رفع می‌شود. با این حال، ممکن است درماتیت سبوره بعد از بلوغ و نیز به تناوب در طول زندگی عود کند.

**علائم بیماری چیست؟**

علائم اصلی درماتیت سبوره نوع شیرخواران عبارت است از:

- بثورات لکه‌لکه و پوسته‌دار که غالباً در چین‌های پوستی ناحیهٔ کهنه و گاهی در سایر قسمت‌های بدن ظاهر می‌شود (نگاه کنید به تصویر پایین).
- به ندرت، خارش خفیف.
- پوسته‌های ضخیم زردرنگ روی سر (کلاهک گهواره‌ای). نواحی پوسته‌دار روی پیشانی، پشت گوش‌ها و در ابروها ممکن است همراه آن دیده شود.




**مناطق مبتلا به درماتیت سبوره در شیرخواران**

*در شیرخوار مبتلا به درماتیت سبوره یک یا چند منطقه از نواحی‌ای که در شکل نشان داده شده، گرفتار می‌شوند.*

علائم اصلی درماتیت سبوره نوع نوجوانان عبارت است از:

- بثورات لکه‌لکه و پوسته‌دار که روی صورت، پشت گوش‌ها، روی گردن، قفسهٔ سینه و پشت، زیربغل و کشالهٔ ران ظاهر می‌شود.
- به ندرت، خارش.
- شورهٔ سر، در صورت مبتلا شدن سر.

پوسته‌های سفید متشکل از پوست مرده روی موها و نزدیک به پوست سر دیده می‌شود. خاراندن مناطق مبتلا گاهی سبب عفونت باکتریایی از جمله زردزخم (ص ۱۳۹) شده، باعث می‌گردد پوست ناحیه کنده شده و ترشح‌دار شود.

**شما چه کمکی می توانید بکنید؟**

بهتر است برای پاکیزگی پوست نواحی مبتلا به جای صابون از لوسیون‌های پاک‌کننده استفاده کنید، چرا که صابون باعث تحریک بثورات می‌شود. بعد از پاک کردن نواحی مبتلا، روی آن را کِرِم کورتون بمالید. این نوع درمان هرچه زودتر بعد از بروز علائم شروع شود، مؤثر خواهد بود.

کلاهک گهواره‌ای معمولاً در عرض چند هفته یا چند ماه خودبخود بهبود می‌یابد. با این حال، می‌توانید با مالیدن ملایم روغن‌بچه یا روغن زیتون به سر کودک و ماندن روغن روی سر در طول شب، پوسته‌های سر را بردارید. روز بعد موهای کودک را شانه کنید تا شوره‌های نرم شده کنده شوند، سپس سر را بشویید. برای درمان می‌توانید انواع شامپو و نیز پماد حاوی اسید سالیسیلیک را از داروخانه تهیه کنید. استفاده منظم از شامپو یا شانه کردن موها مانع بروز لکه‌های پوسته پوسته می‌شود.

معمولاً می‌توان با مصرف مکرر شامپوهای ضدشوره، آن را کنترل کرد.

**آیا مشورت با پزشک لازم است؟**

اگر بثورات گسترده‌اند، عفونی به نظر می‌رسند، پوست سر ملتهب است، یا وضع کودک در عرض چند ماه بهبود نیافته، به پزشک مراجعه کنید. پزشک کِرِم یا پماد کورتونی که حاوی آنتی‌بیوتیک یا مواد ضدعفونی است تجویز می‌کند. با درمان، بثورات در عرض چند هفته بهبود می‌یابند.



**کلاهک گهواره‌ای**

*لکه‌های پوسته‌دار زردرنگ روی پوست سر شاخص‌ترین علامت است. اگرچه این وضعیت زشت و بدنما است ولی ضرری به دنبال ندارد.*

# اگزمای آتوپیک (حساسیتی)

از هر سی کودک یک نفر به بثورات خارش‌دار درماتیت آتوپیک مبتلا می‌شود. معمولاً بثورات اولین بار قبل از هیجده ماهگی ظاهر می‌شوند و در طول سال‌ها شدتشان تغییر می‌کند. علل این بیماری ناشناخته است ولی منسوبین نزدیک اغلب این کودکان، مبتلا به اگزما یا سایر بیماری‌های حساسیتی از جمله آسم (ص ۱۵۳) یا تب یونجه (نگاه کنید به رینیت حساسیتی، ص ۱۵۲) هستند. به ندرت، عدم تحمل بعضی غذاها عامل بروز این بیماری است (نگاه کنید به عدم *تحمل غذایی*، ص ۱۸۲).

### علائم بیماری چیست؟

علائم اگزمای آتوپیک متفاوتند و به سن کودک بستگی دارند. علائم در کودکان زیر چهار سال عبارتند از:

- بثورات، شامل جوش‌های ریز ملتهب و خارش‌دار که ممکن است مختصری ترشح داشته باشند.
- شایع‌ترین مناطق مبتلا عبارت است از: پوست سر، گونه‌ها، ساعد دست‌ها، سطح جلویی ساق پاها و تنه، اگرچه سایر قسمت‌ها نیز ممکن است مبتلا شود. این بثورات معمولاً قبل از چهار سالگی از بین می‌رود و در بعضی افراد هیچ وقت عود نمی‌کند. ممکن است بثورات مجدداً (یا برای اولین بار) در سنین چهار تا ده سالگی در کودکان ظاهر شود.




***مناطق اگزما***

*در کودکان چهار ساله و بالاتر، مناطقی که در تصویر نشان داده شده است، بیش‌تر دچار اگزمای آتوپیک می‌شود. بثورات در ناحیه مفصل قسمت‌هایی را مبتلا می‌کند که چین پوستی وجود داشته باشد.*



***نمای اگزما***

*معمولاً سطح داخلی آرنج‌ها به اگزمای آتوپیک مبتلا می‌شود. بثوراتی که در این تصویر دیده می‌شود، نمای مشخصهٔ بیماری در کودکان چهار ساله یا بیش‌تر است: بثورات خشک، قرمز رنگ و پوسته‌دار که سطح زبر و ناهموار دارند.*

در این سن علائم عبارت است از:

- بثورات شامل لکه‌های خشک، خارش‌دار و پوسته پوسته‌اند و ممکن است پوست ترک خورده باشد.
- صورت، گردن، سطح داخلی آرنج‌ها، مچ دست‌ها، پشت زانوها و مچ پاها بیش از سایر مناطق مبتلا می‌شوند. (مراجعه کنید به تصویر بالا و سمت راست).
- با گذشت زمان، پوست ناحیهٔ مبتلا ضخیم می‌شود.

بدون توجه به سن کودک، اولین علامت عود اگزمای آتوپیک معمولاً ناحیهٔ کوچک ملتهبی بر روی پوست است.

### عوارض بیماری چیست؟

اگر کودک روی بثورات را بخاراند، ممکن است باعث عفونت باکتریایی پوست و در نتیجه ظاهر شدن تاول‌های ترشح‌دار بشود. عارضهٔ نادرتر ولی بسیار وخیم‌تر دیگر «اگزمای تبخالی»[1] است. این بیماری وقتی بروز می‌کند که کودک مبتلا به اگزما دچار عفونت ویروس هرپس ساده (که عامل تبخال است) شود و سبب بروز بثورات گسترده به شکل تاول و زخم باز می‌شود که به همراه تب بالا در حدود ۴۰ تا ۴۱ درجهٔ سانتیگراد (۱۰۴ تا ۱۰۶ درجهٔ فارنهایت) است. غدد لنفاوی نیز ممکن است بزرگ شوند.

### آیا مشورت با پزشک لازم است؟

اگر کودک دچار بثوراتی شده که قبلاً آن‌ها را نداشته است، باید در عرض ۲۴ ساعت به پزشک مراجعه کنید. اگر می‌دانید که فرزندتان دچار اگزمای آتوپیک است و در حال حاضر بثورات به درمان پاسخ نداده یا بدتر شده‌اند، باید به پزشک مراجعه کنید، چرا که احتمالاً بثورات دچار عفونت شده‌اند.

### پزشک چه می‌کند؟

پزشک برای تخفیف التهاب و خارش در طی عود اگزمای آتوپیک کرم یا پماد کورتونی تجویز می‌کند. تا وقتی که پوست به حالت طبیعی‌اش برگردد، مالیدن کرم را به نواحی مبتلای پوست، طبق دستور پزشک ادامه بدهید.

هنگامی که التهاب خفیف پوست، بیانگر عود قریب‌الوقوع بیماری است، برای جلوگیری از بروز بثورات جدید، کرم تجویز شده را مصرف کنید. اگر خارش پوست باعث شود که کودک نتواند شب‌ها بخوابد، داروی آنتی‌هیستامین تجویز می‌شود. در صورتی که اگزما دایمی، شدید یا وسیع باشد، ممکن است پزشک در مورد پرهیز از بعضی غذاها توصیه‌هایی بکند.

در مورد عفونت‌های باکتریایی، پزشک کرم یا پمادی که حاوی آنتی بیوتیک یا مادهٔ ضدعفونی باشد و کورتون تجویز می‌کند. همچنین ممکن است درمان با آنتی‌بیوتیک خوراکی نیز شروع شود.

در صورت بروز اگزمای تبخالی، کودک در بیمارستان بستری می‌گردد و در آن‌جا داروی ضدویروسی آسیکلوویر به صورت تزریق وریدی تجویز می‌شود.

### شما چه کمکی می‌توانید بکنید؟

بجز استعمال کرم یا پمادهای تجویز شده، می‌توانید با جلوگیری از خشک شدن بیش از حد پوست فرزندتان، علائم بیماری را به حداقل برسانید. هنگامی که کودک را حمام می‌کنید، از پاک‌کننده‌های ضعیف مثل صابون بچه یا صابون مایع استفاده کنید. اگر به آب حمام نوعی روغن که مخصوص اگزما است اضافه کنید، پوست کودک کم‌تر تحریک خواهد شد.

با استعمال منظم امولوسیون‌هایی مثل کرم مایع یا لوسیون، پوست کودک را مرطوب و نرم نگه دارید. امولوسیون را باید روزانه چندین مرتبه در موضع بمالید. اگر بعد از حمام روزانه که پوست هنوز گرم و مرطوب است، این کار را بکنید، تأثیرش بیش‌تر می‌شود.

در بعضی کودکان، اگزما با هوای سرد تشدید می‌شود، در حالی که در عده‌ای دیگر هوای گرم باعث شعله‌ور شدن بیماری می‌شود. استحمام و مرطوب کردن پوست به دفعات بیش‌تر در هوای گرم یا سرد، در تخفیف علائم مؤثر خواهد بود. مراقب باشید که آن دسته از لباس‌های کودک که مستقیماً با پوست در تماس هستند، از جنس نخی باشند تا تحریک پوستی به حداقل برسد.

از تماس کودک با افراد مبتلا به تبخال جلوگیری کنید.

### پیامد بیماری چیست؟

با رشد کودک، وسعت بثورات کم‌تر می‌شود. در نوجوانی اغلب کودکان دیگر اگزمای آتوپیک ندارند. با این وجود پنجاه درصد کودکان مبتلا دچار سایر انواع حساسیت مثل آسم می‌شوند.

---

1. eczema herpetium

## بثورات ناحیهٔ کهنه

اگر کهنهٔ خیس یا کثیفی به مدت طولانی با پوست کودک در تماس باشد، باعث تحریک پوست می‌شود. اغلب شیرخواران گهگاه دچار بثورات ناحیهٔ کهنه می‌شوند، اما احتمال بروز این ضایعه در صورت بروز اسهال یا سایر بیماری‌ها بیش‌تر می‌شود. بعضی کودکان بیش از سایرین مستعد ابتلا به بثورات ناحیه کهنه هستند.

### علائم چیست؟

علائم اصلی عبارت است از:

- سوزش ناحیهٔ کهنه.
- زخم و لکه‌های قرمزرنگ، عفونت باکتریایی (نگاه کنید به زردزخم، ص ۱۳۹) یا عفونت با قارچ کاندیداآلبیکانس[1] (نگاه کنید به برفک دهان، ص ۱۷۶) سبب تشکیل تاول و ترشح از پوست ناحیهٔ مبتلا می‌شود.

### درمان بیماری چیست؟

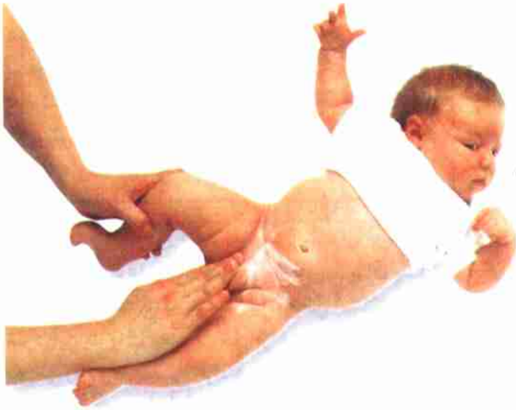
ناحیه کهنه را باز بگذارید و پشت کودک را در حد امکان در معرض هوای خشک و گرم قرار دهید. اگر بثورات در عرض چند روز بهبود نیافتند، برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید. پزشک برای تخفیف التهاب، پماد حاوی کورتون و اگر بثورات عفونت کرده باشند، کرم حاوی کورتون و داروی دیگری که ضد عفونت باشد تجویز می‌کند. بثورات عفونی، با درمان در عرض چند روز تا یک هفته بهبود می‌یابند.

### چگونه می‌توان از بروز این بثورات پیشگیری کرد؟

برای پیشگیری از بروز بثورات ناحیهٔ کهنه، باید بعد از دفع مدفوع یا ادرار، هرچه زودتر کهنهٔ کودک را عوض کنید و بعد از شستشو و خشک کردن ناحیهٔ کهنه، برای محافظت از پوست کودک، کرم ضد آب حاوی روی یا ژل پارافین به‌کار برید.

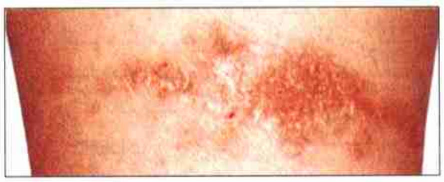
**پیشگیری از بروز بثورات ناحیهٔ کهنه**

*با مالیدن یک پماد یا کرم به پوست کودک در ناحیهٔ کهنه، می‌توانید از بروز این بثورات پیشگیری کنید.*



## درماتیت تماسی

درماتیت (التهاب پوست) که ناشی از تماس پوست با مواد محرک است معمولاً در کودکان زیر دوازده سال بروز نمی‌کند. مواد محرک شایع شامل نیکِل (در زیورآلات وجود دارد)، لاستیک، رنگ‌های صنعتی، چسب، گیاهان، شامپو، مواد ضدعفونی کننده، کرم‌های دارویی و مواد آرایشی است.



***درماتیت تماسی***

*این بثورات قرمز، خشک و پوسته پوسته که روی مچ کودک ظاهر شده، احتمالاً به علت واکنش در برابر نیکل موجود در پشت ساعت یا دستبند است.*

### علائم بیماری چیست؟

اگر مادهٔ محرک زینت‌آلات باشد، بثورات محدود به یک ناحیه است در حالی که اگر عامل محرک موادی از قبیل صابون معطر یا شامپو باشد، بثورات گسترده خواهند بود. علائم اصلی عبارت است از:

- بثورات ملتهب و پوسته پوسته.
- خارش شدید.
- گاهی اوقات، علائم تاول و ترشح (معمولاً به علت تماس با گیاهان) ممکن است چند روز بعد از تماس با عامل محرک بروز کند. مدت زمانی که بثورات باقی می‌مانند، به نوع عامل محرک بستگی دارد.

### درمان بیماری چیست؟

اگر می‌دانید علت درماتیت چیست، آن را از میان بردارید یا از فرزندتان بخواهید از تماس با آن پرهیز کند. برای تخفیف علائم می‌توانید روی بثورات لوسیون کالامین یا کِرِم حاوی کورتون بمالید.

اگر نمی‌توانید علت درماتیت را تشخیص دهید، با پزشک مشورت کنید. او برای کودک آزمون پوستی را انجام خواهد داد. در این آزمون با مالیدن مواد محرک احتمالی به نواحی کوچک پوست واکنش پوست در برابر آن‌ها مشاهده می‌شود.

## اگزمای ناشی از لیسیدن

در این حالت، بثوراتی در اطراف دهان کودک وجود دارد. این بثورات ناشی از تحریک لب‌ها و پوست اطراف دهان به وسیلهٔ بزاق، و به علت مکیدن شست یا لیسیدن لب‌ها است. اگزمای ناشی از لیسیدن در صورت ترک این عادات از بین خواهد رفت.

### علائم بیماری چیست؟

علائم اصلی عبارت است از:

- التهاب و پوسته پوسته شدن اطراف لب‌ها.
- خشکی و ترک خوردگی لب‌ها همراه با سوزش.

### شما چه کمکی می‌توانید بکنید؟

برای تخفیف التهاب، برای چند روز کرم حاوی کورتون (قابل تهیه از داروخانه‌ها) به اطراف لب‌های کودک بمالید. پس از آن، برای محافظت پوست در برابر بزاق ژل پارافین استفاده کنید. برای محافظت و مرطوب کردن لب‌ها، به آن‌ها پماد بمالید.

معمولاً کودکان قبل از رفتن به مدرسه عادت مکیدن شست یا لیسیدن لب را ترک می‌کنند. اگر هر بار که کودک این کار را تکرار می‌کند، توجه او را به این مطلب جلب، و به او گوشزد کنید، زودتر عادتش را ترک می‌کند. با این حال، عیبجویی کردن از کودک، این عادت را تشدید می‌کند.

***محافظت از لب‌های خشک***

*مالیدن پماد مانع از این می‌شود که کودک لب‌هایش را با بزاق خود تر کند و همچنین از ناراحتی لب‌ها جلوگیری می‌کند.*



1. candida albicans

## پسوریازیس[1]

پسوریازیس نوعی بیماری مزمن پوستی است که سبب بروز لکه‌های قرمز، پوسته پوسته و ضخیم بر روی قسمت‌هایی از پوست اندام‌ها، تنه یا سر، می‌شود و کودکان بالای ده سال را بیش از سایرین مبتلا می‌کند. این بثورات معمولاً خارش ندارند، ولی کودک به علت نمای پوست معمولاً دچار ناراحتی است. شدت بیماری کم و زیاد می‌شود؛ معمولاً در هنگام بروز بیماری‌ها یا فشارهای روانی مثل نزدیک شدن زمان امتحانات مدرسه، پسوریازیس تشدید می‌شود.

**علت بیماری چیست؟**

علت پسوریازیس ناشناخته است، ولی می‌تواند همه افراد فامیل را مبتلا کند و ممکن است به ارث برسد. گاهی بثورات پسوریازیس بعد از عفونت حادی مثل تونسیلیت (نگاه کنید به *تونسیلیت و فارنژیت*، ص ۱۵۰) یا عفونت‌های گوش میانی (نگاه کنید به *اوتیت میانی*، ص ۱۶۲) ظاهر می‌شوند.



**بثورات پسوریازیس**

*این نوع بثورات ویژهٔ پسوریازیس‌اند. حدود ناحیهٔ مبتلا کاملاً مشخص است. لکه برجستهٔ قرمزی با پوسته‌های سفید نقره‌ای متشکل از پوست مرده پوشیده شده است. لکه‌های بزرگ مشابه آنچه در عکس دیده می‌شود، معمولاً روی آرنج یا زانو ظاهر می‌شوند.*

بثورات پسوریازیس هنگامی بروز می‌کند که سرعت تشکیل سلول‌های جدید پوست بیش از سرعت ریزش سلول‌های قدیمی باشد. این سلول‌های اضافی باعث ضخیم شدن ناحیه مبتلا می‌گردند که با پوست مردهٔ فلس مانند پوشیده می‌شود.

**علائم بیماری چیست؟**

شکل بثورات پسوریازیس متغیر است. با این وجود، شایع‌ترین علائم عبارت است از:

- لکه‌هایی از پوست قرمز که با پوسته‌های نقره‌ای پوشیده شده است. این نواحی معمولاً روی آرنج‌ها، زانوها یا سر قرار دارند.
- لکه‌های کوچک، قرمز متعدد که پوستهٔ کمی دارند، و روی تمام تنه و صورت ظاهر می‌شوند.
- ضخیم شدن و نقطه نقطه شدن ناخن‌ها.
- در صورت ترک خوردن پوست مبتلا، درد و ناراحتی عارض می‌شود.

**شما چه کمکی می‌توانید بکنید؟**

اگر پسوریازیس فرزندتان خفیف است، می‌توانید با استفاده از لوسیون، مانع از شعله‌ور شدن بیماری بشوید. گاهی اوقات، قرار گرفتن پوست مبتلا در معرض آفتاب، در بهبود ضایعات مؤثر است؛ ولی مراقب باشید فرزندتان دچار آفتاب سوختگی نشود.

**آیا مشورت با پزشک لازم است؟**

اگر بثورات شدید، گسترده یا ناراحت‌کننده است، به پزشک مراجعه کنید. وی احتمالاً شما را به متخصص پوست ارجاع می‌دهد. اگر پسوریازیس محدود به چند ناحیهٔ کوچک مثل پوست سر، زانوها یا آرنج‌ها باشد، کرم یا پماد حاوی قطران[2]، اسید سالیسیلیک یا کورتون، و اگر گسترده باشد، پماد حاوی دی ترانول[3] تجویز می‌شود. روش‌های درمانی دیگر از جمله استحمام با آب حاوی ترکیبات قطران، قرار گرفتن در معرض پرتوهای ماوراءبنفش نیز ممکن است توصیه شود.

**پیامد بیماری چیست؟**

پسوریازیس درمان نمی‌شود و احتمال عود آن در سرتاسر عمر وجود دارد، با این وجود، در صورت درمان مناسب، می‌توان هر بار حملهٔ بیماری را کنترل کرد.

---

## دُمل (کورک)

دمل تودهٔ پوستی دردناک و محتوی چرکی است که هنگامی که ریشهٔ مو به وسیلهٔ باکتری‌ها عفونت کند، عارض می‌شود. منشأ عفونت معمولاً ناشناخته است، اما در بعضی افراد باکتری‌ها در بینی وجود دارند. دمل معمولاً در قسمت‌های مرطوب مثل زیربغل یا کشالهٔ ران و پشت گردن عارض می‌شود.

**علائم بیماری چیست؟**

دمل معمولاً به شکل تودهٔ قرمز رنگی شروع می‌شود که به تدریج با چرک پر می‌شود و ضایعه بزرگ‌تر می‌گردد. علائم آن عبارت است از:

- درد و حساسیت در اطراف دمل.
- در مرکز دمل، نقطهٔ سفید یا زرد رنگ چرکی وجود دارد.

دُمل‌ها اغلب می‌ترکند و چرکشان تخلیه می‌شود. به ندرت چرک در بافت‌های اطراف تخلیه می‌شود. معمولاً ضایعه در عرض دو هفته بهبود می‌یابد.

**شما چه کمکی می‌توانید بکنید؟**

اگر دمل سر پیدا کند، روی آن خمیر سولفات منیزیوم (قابل تهیه از داروخانه‌ها) بمالید و چسب بزنید. این درمان سبب می‌شود دمل زودتر ترکیده و سریع‌تر بهبود یابد. وقتی دمل ترکید، با تکه‌ای پنبه که به محلول ضدعفونی آغشته شده، چرک را از اطراف ضایعه پاک کنید و پوست مبتلا را با چسب زخم بپوشانید. از فشار دادن یا دستکاری دمل برای ترکاندن آن پرهیز کنید، چون به این ترتیب ممکن است عفونت گسترش یابد.

اگر دملی بیش از دو هفته باقی بماند یا بسیار بزرگ یا دردناک باشد، یا کودک دچار دمل‌های عود کننده باشد، لازم است به پزشک مراجعه کنید.



***نمای یک دمل***

*دمل برجستگی‌ای است که با پوسته‌های سفید رنگ متشکل از پوست مرده پوشیده شده است. بعد از خروج چرک از دمل، در مرکز آن پوسته‌ای با رنگ متمایل به سبز باقی می‌ماند. پوست اطراف به علت انتشار عفونت، قرمزرنگ است.*

**پزشک چه می‌کند؟**

برای رفع عفونت ممکن است آنتی‌بیوتیک تجویز شود. گاهی اوقات پزشک برای تخلیهٔ چرک شکافی در دمل ایجاد می‌کند و اگر دمل عود کند، پمادی تجویز می‌کند تا داخل بینی کودک بمالید. ممکن است استفاده از صابون‌های ضدعفونی یا افزودن محلول ضدعفونی به آب حمام را نیز توصیه کند.

---

1. psoriasis 2. coal tar 3. dithranol

## گزیدگی و نیش‌زدگی

اغلب کودکان درد و خارش موضعی را که ناشی از نیش یا گزش حشرات باشد، تجربه کرده‌اند. با این حال، بعضی کودکان، به‌خصوص افراد مبتلا به حساسیت، ممکن است به واکنش شدید یا حتی مرگبار شوک آنافیلاکتیک (ص ۱۵۴) مبتلا شوند. شایع‌ترین گزیدگی‌ها به علت نیش پشه و اغلب نیش‌زدگی‌ها به علت نیش زنبور یا زنبور عسل است. احتمال گزیدگی یا نیش‌زدگی در هوای گرم افزایش می‌یابد.

### گزش حشرات

واکنش در برابر گزش حشرات سبب علائم زیر می‌شود:

- دانهٔ قرمز رنگ کوچک.
- خارش موضعی.
- در بعضی موارد، توده‌ای سفت یا منطقهٔ برجستهٔ نرم و قرمز رنگ.

این علائم ممکن است چند ساعت تا چند روز ادامه یابد.

در بعضی کودکان، به‌خصوص در دو تا هفت سالگی، گزش حشرات سبب بروز دانه‌های برجستهٔ خارش‌دار می‌شود. این دانه‌ها دو تا ده روز برجا می‌مانند.

### شما چه کمکی می‌توانید بکنید؟

برای تخفیف خارش از کمپرس سرد یا لوسیون کالامین استفاده کنید. برای جلوگیری از بروز عفونت، از فرزندتان بخواهید تا آن محل را نخاراند.

در طول روز هنگامی که حشرات فعال هستند و فرزندتان از منزل خارج می‌شود، به قسمت‌های باز پوست (که با لباس پوشیده نشده است) مواد دافع حشره بمالید تا او را در برابر گزش حشرات محافظت کند.

### نیش حشرات

واکنش در برابر نیش حشرات معمولاً باعث علائم زیر می‌شود:

- درد یا تحریک موضعی.
- قرمزی و تورم.

علائم نیش حشرات معمولاً در عرض ۴۸ ساعت از بین می‌رود.

بعضی کودکان به نیش حشرات حساسیت دارند و دچار کهیر (نگاه کنید به پایین صفحه) یا شوک آنافیلاکتیک ـ نوعی واکنش حساسیت عمومی ـ می‌شوند.

### آیا مشورت با پزشک لازم است؟

اگر فرزندتان هر یک از علائم شوک آنافیلاکتیک شامل تورم صورت یا دهان، تنفس دشوار یا صدادار، بلع دشوار یا خواب‌آلودگی غیرطبیعی را نشان داد؛ فوراً فرزندتان را به بیمارستانی که بخش حوادث دارد برسانید. درصورتی‌که فرزندتان به نیش حشرات واکنش شدیدی نشان داده، برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید. پزشک به شما بسته‌ای می‌دهد که حاوی سرنگ محتوی آدرنالین است تا در صورت نیش‌زدگی مجدد، جهت جلوگیری از بروز شوک آنافیلاکتیک تزریق کنید.

### شما چه کمکی می‌توانید بکنید؟

اگر نیش زنبور در پوست بماند، باید آن را خارج کنید (تصویر پایین). قرار دادن کمپرس سرد روی منطقهٔ مبتلا در تسکین درد و تورم مفید است. آنتی هیستامین خوراکی (قابل تهیه از داروخانه) نیز در تخفیف التهاب مؤثر است.




**خارج کردن نیش**

*برای خارج کردن نیش حشرات و کیسهٔ سم همراه آن از موچین ابرو استفاده کنید. ناحیه را با باند آغشته به مادهٔ ضدعفونی پاک کنید.*

---

## کهیر

کهیر بثورات برجسته و به‌شدت خارش‌داری است که در اغلب موارد، علت آن ناشناخته است ولی شایع‌ترین علت شناخته شدهٔ آن، واکنش‌های حساسیتی احتمالاً به بعضی انواع خاص غذاها (مثل شیر با آب لیمو)، بعضی داروها (مثل پنی‌سیلین)، نیش حشرات (بالای صفحه)، یا گیاهان است.

### علائم بیماری چیست؟

کهیر دو نوع دارد: کهیر حاد که مدت زمان باقی ماندن آن از سی دقیقه تا چند روز متغیر است؛ در حالی که کهیر مزمن چندین ماه ادامه دارد. هر دو نوع کهیر عود می‌کنند. علائم کهیر حاد و مزمن عبارتند از:

- برجستگی‌های نرم سفید یا زردرنگ که اطراف آن با پوست ملتهب احاطه شده است.
- خارش شدید.

ضایعات ممکن است فقط در یک قسمت بدن وجود داشته یا منتشر باشند. به ندرت، کهیر جزئی از شوک آنافیلاکتیک (ص ۱۵۴) است. شوک آنافیلاکتیک واکنش عمومی و بسیار شدید حساسیتی است که علائم آن عبارتند از: تورم صورت یا دهان، تنفس صدادار یا دشوار، و دشواری در بلع و خواب‌آلودگی غیرطبیعی. اگر فرزندتان هر یک از علائم فوق را نشان داد فوراً آمبولانس خبر کنید یا او را به بیمارستان برسانید.



**بثورات کهیری**

*مناطق مبتلا به کهیر از نظر شکل و اندازه متفاوتند. این قسمت‌ها برجسته و رنگ‌پریده‌اند و حاشیهٔ قرمزی دارند که از پوست طبیعی اطراف ضایعه متمایزشان می‌کند.*

### درمان بیماری چیست؟

اگر فرزندتان مکرراً دچار کهیر می‌شود سعی کنید علت آن را تشخیص دهید و در صورت امکان کودک را از آن عامل دور کنید. در هنگام بروز کهیر می‌توانید از داروهای آنتی‌هیستامین خوراکی (قابل تهیه از داروخانه‌ها) برای تخفیف علائم استفاده کنید. این دارو را باید چند هفته بعد از رفع کهیر هم ادامه دهید. اگر کهیر با وجود استفاده از آنتی‌هیستامین‌ها از بین نرود، باید به پزشک مراجعه کنید. ممکن است برای کودک کورتون خوراکی تجویز شود یا برای تعیین علت به متخصص پوست ارجاع گردد. با افزایش سن کودک، احتمالاً کهیر از بین می‌رود.

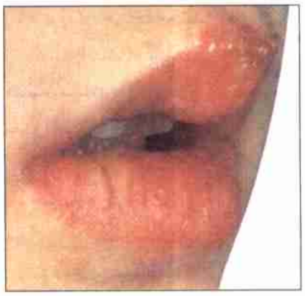
## تبخال

تبخال‌ها تاول‌های کوچکی هستند که معمولاً در اطراف و روی لب‌ها ظاهر می‌شوند و علت آن‌ها ویروس هرپس ساده است. معمولاً اولین مرتبهٔ عفونت با این ویروس تشخیص داده نمی‌شود گرچه گاهی سبب بروز ژنژیواستوماتیت (ص ۱۷۶) می‌شود. بعد از اولین مرتبهٔ عفونت، ویروس به‌طور نهفته در سلول‌های عصبی باقی می‌ماند و بعدها مجدداً فعال شده، باعث بروز تبخال می‌گردد. عفونت حاد، فشار روانی یا قرار گرفتن در معرض آفتاب یا باد سرد می‌تواند باعث ایجاد تبخال شود.

### علائم بیماری چیست؟

تبخال ممکن است منفرد یا به‌صورت خوشه‌ای باشد و علائم اصلی آن عبارت است از:

- احساس گزگز کردن در اطراف دهان چهار تا دوازده ساعت قبل از بروز تاول.
- تاول‌های کوچکی که با خارش یا سوزش همراهند و در منطقهٔ ملتهبی احاطه شده‌اند. تاول‌ها در عرض چند روز می‌ترکند و دَلَمه‌هایی رویشان ظاهر می‌شود که خودبه‌خود در عرض دو هفته بهبود می‌یابد.



**تبخال خوشه‌ای**

*تاول‌های تبخال که معمولاً به شکل خوشه‌ای ظاهر می‌شوند، در ابتدا شفافند و سپس کدر می‌شوند و در نهایت دَلَمه تشکیل می‌دهند. زخم‌های تبخالی از زردزخم کوچک‌تر و شکل منظم‌تری دارند.*

### شما چه کمکی می‌توانید بکنید؟

در اغلب کودکان، تبخال مشکلی جزئی است که به درمان نیاز ندارد. با این وجود، اگر تبخال سبب ناراحتی شده است، نوشیدنی‌های خنک یا قطعات یخ باعث تخفیف سوزش می‌شوند. اگر تاول‌ها مکرراً عود کنند، شدید باشند یا سبب مشکلاتی برای کودک شوند، پماد حاوی داروی ضدویروسی به نام «آسیکلووِیر» مؤثر است. این کرم ـ که قابل تهیه در داروخانه‌ها است ـ شدت و مدت تبخال را کاهش می‌دهد و اگر قبل از ظهور تاول‌ها و هنگامی که کودک احساس گزگز کردن در اطراف دهان را دارد استفاده شود، تأثیر آن بیش‌تر خواهد بود.

اگر بتوانید عامل شروع کنندهٔ بروز تبخال را در فرزندتان تشخیص دهید، قادر خواهید بود اقدامات پیشگیری مناسب را به کار گیرید. برای مثال، اگر تبخال بعد از قرار گرفتن در معرض آفتابِ ظاهر شود، می‌توانید با مالیدن کرم ضدآفتاب به لب‌های کودک مانع بروز آن شوید.

برای کاهش احتمال انتشار ویروس به سایر قسمت‌های بدن افراد دیگر، نگذارید کودک انگشتانش را بمکد یا روی تاول‌ها دست بمالد و از او بخواهید مکرراً دست‌هایش را بشوید.

### پیامد بیماری چیست؟

تبخال درمان قطعی ندارد و ممکن است مکرراً در طول زندگی عود کند. با این وجود، دفعات عود بیماری با گذشت زمان کم می‌شود.

---

## زردزخم

این عفونت پوستی شایع که عامل آن باکتری است، عمدتاً در بچه‌های کم‌سن و سال به‌خصوص شیرخواران بروز می‌کند و بسیار مُسری است. اغلب اوقات زردزخم ناحیه بینی و دهان را در کودکان و ناحیه کهنه را در شیرخواران مبتلا می‌کند، اگرچه ممکن است سایر قسمت‌های بدن نیز مبتلا شود. باکتری عامل زردزخم می‌تواند از طریق پوست که به علت بریدگی، گزش حشرات یا بیماری‌های پوستی مثل اگزمای آتوپیک (ص ۱۳۵) یا گال (ص ۱۴۳) آسیب‌دیده است، وارد شود و به عفونت پوستی بینجامد.

### علائم بیماری چیست؟

با پیشرفت بیماری، علائم تغییر می‌کنند:

- در ابتدا، پوست قرمز شده، تاول‌های کوچکی به شکل خوشه‌ای ظاهر می‌شود.
- تاول‌ها می‌ترکند و زخم ترشح‌دار و برهنه‌ای به جا می‌گذارند که به تدریج بزرگ می‌شود.
- با خشک شدن زخم، دَلَمه‌های کهربایی رنگ در سطح زخم ظاهر می‌شود.

زردزخم ممکن است با خارش مختصری همراه باشد ولی سبب بروز آسیب نمی‌شود. بدون درمان، این بیماری ممکن است هفته‌ها یا ماه‌ها طول بکشد.

### آیا مشورت با پزشک لازم است؟

اگر فکر می‌کنید فرزندتان به زردزخم مبتلا شده است، در عرض ۲۴ ساعت به پزشک مراجعه کنید. پزشک نوعی پماد آنتی‌بیوتیک تجویز می‌کند که باید روزانه چندین مرتبه مالیده شود. در صورتی که عفونت گسترده باشد، آنتی‌بیوتیک خوراکی هم تجویز می‌شود.

### شما چه کمکی می‌توانید بکنید؟

قبل از مالیدن پماد، باید با کشیدن ملایم گازی که به محلول نمک آغشته شده است، دلمه‌ها را بردارید و سپس ناحیه را خشک کنید. برای پیشگیری از انتشار عفونت، کودک نباید به زخم‌ها دست بزند. ملافه‌ها، لباس‌ها و حوله‌های کودک مبتلا را جدا کنید. تا بهبود کامل بیماری، کودک باید از سایرین جدا شود. در صورت درمان، معمولاً زردزخم در عرض پنج روز بهبود می‌یابد.

### چگونه می‌توان از زردزخم پیشگیری کرد؟

فرزندتان باید هر روز حمام کند یا دوش بگیرد. اگر ناحیهٔ کهنهٔ کودک شیرخوار را تمیز و خشک نگه دارید. از بروز بثورات ناحیه کهنه (ص ۱۳۶) پیشگیری خواهید کرد و به این ترتیب احتمال بروز عفونت کم می‌شود. ناخن‌های کودک باید کوتاه و پاکیزه باشد تا در صورت خاراندن، عفونتی حاصل نشود. اگر فرزندتان سرما خورده یا آبریزش از بینی دارد، مالیدن ژل پارافین به بینی و لب بالایی، پوست او را در برابر آسیب ناشی از خشک کردن مداوم محافظت می‌کند.



**نمای زردزخم**

*زردزخم به شکل تاول‌های کوچک شروع می‌شود. در این‌جا، تاول‌ها ترکیده و زخم بزرگی با دلمه‌های کهربایی رنگ ایجاد شده است.*

## آکنه (جوش غرور جوانی)

شایع‌ترین بیماری پوستی در دورهٔ نوجوانی است. آکنه شامل دانه‌های ملتهب روی صورت و سایر قسمت‌های بدن می‌باشد. بروز آکنه با شروع بلوغ، معمولاً بین سنین دوازده تا چهارده سالگی همزمان است و امکان دارد در اواخر دههٔ دوم زندگی به حداکثر شدتش برسد و پس از آن تخفیف یابد. این بیماری در تمام افراد فامیل دیده می‌شود و معمولاً در پسران شایع‌تر و شدیدتر از دختران است. اگرچه پیشگیری از بروز آکنه ممکن نیست ولی می‌توان آن را کنترل کرد.



**آکنه روی صورت**

*دانه‌هایی که روی صورت این پسر دیده می‌شود از ویژگی‌های آکنه است. لکه‌هایی که مختصری بنفش رنگ هستند، جای دانه‌هایی است که بهبود یافته‌اند.*

**علت بیماری چیست؟**

در زمان بلوغ، تولید سبوم (ماده‌ای روغنی که به وسیلهٔ غدد سباسه در ریشهٔ مو تولید می‌شود) افزایش می‌یابد. علت این پدیده، احتمالاً افزایش سطح هورمون‌های جنسی است. گاهی اوقات سبوم اضافی یا سلول‌های مرده توده‌ای را تشکیل می‌دهند که منفذ مو را مسدود می‌کنند. در نتیجه باکتری‌هایی که در آن‌جا به دام می‌افتند و تکثیر می‌شوند، سبب التهاب پوست اطراف مو می‌گردد. مالیدن مواد روغنی از جمله مواد آرایشی یا روغن مو به پوست، این حالت را تشدید می‌کند. اما رژیم غذایی تأثیری ندارد.

**علائم بیماری چیست؟**

آکنه عمدتاً صورت (مراجعه کنید به تصویر سمت‌راست)، گردن، شانه‌ها، قفسهٔ سینه، بالای بازو و پشت را مبتلا می‌کند و علائم اصلی آن عبارت است از:

- دانه‌ها (دانه‌های قرمز برجسته و کوچک).
- دانه‌های سرسیاه (دانه‌های ریز سیاه رنگ).
- دانه‌های سر سفید (توده‌های ملتهب و حساس با مرکز سفید رنگ).
- کیست (توده‌های حاوی مایع).
- لکه‌های بنفش رنگ که بعد از بهبود دانه‌ها به جا می‌مانند و به تدریج محو می‌شوند.

در موارد بسیار شدید، آکنه روی پوست جای زخم و سوراخ‌هایی به جا می‌گذارد و چون بیماری روی نمای صورت تأثیر می‌گذارد، سبب آزردگی کودک می‌شود، به‌خصوص چون با افزایش خودآگاهی هنگام نوجوانی همراه است.

**درمان بیماری چیست؟**

فرزندتان باید صورتش را روزی دو بار با آب و صابون معمولی بشوید. سپس لوسیون یا کرم ضد جوش ـ که از داروخانه‌ها قابل تهیه است ـ به مناطق مبتلا مالیده شود. این ترکیبات سبب پوسته‌ریزی می‌شوند که باعث باز شدن منافذ پوستی و نیز کنترل باکتری‌ها می‌شود. این ترکیبات در قدرت‌های مختلف در دسترسند و استفاده از این داروها را باید از کم‌ترین قدرت شروع کرد. قرار گرفتن در معرض آفتاب می‌تواند در رفع لکه‌های آکنه مؤثر باشد. فرزندتان باید از دستکاری و فشار دادن جوش‌ها اجتناب کند، چرا که این کارها سبب انتشار باکتری‌ها می‌شود.

اگر با وجود مصرف این ترکیبات، بعد از دو تا سه ماه جوش‌ها بهتر نشدند، با پزشک مشورت کنید. ممکن است چند دوره درمان با آنتی‌بیوتیک خوراکی تجویز شود که هر دوره درمان، سه تا شش ماه طول می‌کشد.

اگر مصرف آنتی‌بیوتیک مؤثر نباشد، پزشک دارویی از خانواده «رتینوئید»[1] تجویز می‌کند که سبب کاهش تولید سبوم می‌شود. این گروه دارویی معمولاً مؤثرند ولی عوارض جانبی مثل خشکی لب‌ها، چشم و بینی را به همراه دارند.

**پیامد بیماری چیست؟**

آکنه درمان قطعی ندارد. با این وجود می‌توان شدت بیماری را کاهش داد و از باقی ماندن جای زخم پیشگیری کرد، چون داروهای مؤثری در دسترس هستند. آکنهٔ شدید نادر است. این وضعیت به تدریج بهتر می‌شود و معمولاً در اوایل بیست سالگی از بین می‌رود.

## پیتریاز روزه[2]

این بیماری با لکه‌های مسطح و پوسته‌داری مشخص می‌گردد که غالباً روی تنه، بازوها و ران‌ها ظاهر می‌شوند و اگرچه تا به حال هیچ نوع ویروس خاصی برای آن جدا نشده است، اعتقاد بر این است که علت آن نوعی ویروس است و غالباً نوجوانان را مبتلا می‌کند.

**علائم بیماری چیست؟**

علائم اصلی عبارت است از:

- لکهٔ ابتدایی که «بثورات جلودار»[3] نامیده می‌شود به شکل گرد یا بیضی است، قطری حدود یک یا دو سانتیمتر دارد و مسطح و پوسته‌دار است.
- لکه‌های مسطح، بیضی شکل، مسی رنگ یا صورتی پررنگ که یک تا سه روز بعد از ظهور پیدا می‌شوند و بعد از یک هفته، هر لکه حاشیهٔ پوسته‌داری پیدا می‌کنند.
- به ندرت، خارش.

بثورات ابتدا روی تنه و در امتداد دنده‌ها ظاهر می‌شوند و سپس به طرف گردن و به سمت پایین روی بازوها و پاها انتشار می‌یابند و در حد پایین‌تر از آرنج‌ها و زانوها محو می‌شود. به ندرت، بثورات روی صورت ظاهر می‌شود.

**آیا مشورت با پزشک لازم است؟**

اگرچه این بیماری شدید نیست و بدون درمان بهبود می‌یابد، فرزندتان باید در عرض چند روز به پزشک مراجعه کند. پزشک کودک را معاینه می‌کند تا وجود سایر بیماری‌ها را رد کند.

**درمان بیماری چیست؟**

پزشک بیش از خود بیماری، علائم آن را درمان می‌کند. برای رفع خارش، کرم کورتونی ضعیف و اگر خارش شدید باشد، داروی آنتی‌هیستامین خوراکی تجویز می‌شود. با خنک نگه داشتن پوست، مثلاً اجتناب از ورزش کردن در هوای گرم و مرطوب کردن مناطق مبتلا، علائم تخفیف می‌یابند. قرار گرفتن در معرض آفتاب در تسریع بهبودی مؤثر است.

**پیامد بیماری چیست؟**

بهبود بیماری بین سه تا هشت هفته طول می‌کشد و اگر فرزندتان یک بار به این بیماری مبتلا شود، احتمال ابتلای مجدد بسیار ناچیز است.

1. retinoid drugs
2. pityriasis rosea
3. herald patch

## زگیل

عامل زگیل نوعی ویروس است. این ضایعه که زایده سطحی پوست است و هیچ عارضه‌ای ندارد بیش از سایر قسمت‌ها روی دست و پا ظاهر می‌شود. زگیل مسری است، ولی عده‌ای نسبت به ابتلا مستعدتر از دیگرانند. اغلب زگیل‌ها در عرض چند ماه خودبخود از بین می‌روند، ولی تعدادی از آن‌ها در صورت عدم درمان چندین سال طول می‌کشند.

**علائم بیماری چیست؟**

زگیل انواع مختلفی دارد و ممکن است به‌صورت منفرد یا گروهی ظاهر شود. انواعی که کودکان را بیش‌تر مبتلا می‌کنند، عبارتند از:

- زگیل معمولی؛ زواید برجسته و سفتی که معمولاً سطح زبر و سختی دارند و معمولاً روی دست، پا، زانوها و صورت ظاهر می‌شوند.
- زگیل مسطح؛ زواید نرمی که در سطح پوست یا کمی برجسته‌ترند، روی دست‌ها و صورت ظاهر می‌شوند و با خارش مختصری همراهند.
- زگیل‌های کف پا. زگیل‌های سفت و شاخی که در کف پا ظاهر می‌شوند. این زگیل‌ها مسطح و معمولاً دردناکند. چون وزن کودک روی پوست فشار می‌آورد.



***زگیل‌های کف پا***

*این زگیل در کف پا ظاهر می‌شود و سطح خشن، سفت و شاخی دارد که با لخته‌های خون کوچک (نقاط سیاه) منقوط شده است.*

**شما چه کمکی می‌توانید بکنید؟**

حتی در صورت عدم درمان، زگیل‌ها معمولاً از بین می‌روند. با این وجود، اگر کودک بخواهد زگیل‌هایش را بردارد، درمان‌های خانگی در مورد زگیل‌های دست و پا مؤثرند. هیچ‌گاه سعی نکنید زگیل‌های روی صورت یا دهان را بردارید.

ساده‌ترین روش درمان زگیل‌های معمولی و مسطح این است که سطح آن را با چسب زخم بپوشانید و هر روز آن را عوض کنید. اگر زگیل در عرض سه هفته به این درمان پاسخ ندهد، باید استفاده از «محلول زگیل» را امتحان کنید. (این دارو را می‌توانید از داروخانه تهیه کنید.)

دستورات را باید با دقت انجام دهید. برای محافظت پوست طبیعی اطراف زگیل، قبل از مالیدن دارو بر روی ضایعه، روی پوست سالم کمی ژل پارافین بمالید.

اگر فرزندتان دچار زگیل کف پا است، کف پا را با سنگ پا بزنید تا پوست روی زگیل تا حد امکان کنده شود. سپس قطعه چسب زخم آغشته به اسید سالیسیلیک را که دقیقاً به اندازهٔ ضایعه باشد، ببرید و روی زگیل بچسبانید. این چسب را تا وقتی که زگیل از بین برود هر روز عوض کنید. ممکن است بهبودی تا سه ماه طول بکشد.

از فرزندتان بخواهید که از دستکاری یا خاراندن زگیل پرهیز کند، چرا که سبب انتشار آن می‌شود.

**آیا مشورت با پزشک لازم است؟**

اگر درمان‌های خانگی موفق نبود یا زگیل روی صورت یا دهان سبب ناراحتی کودک شد، به پزشک مراجعه کنید. ممکن است پزشک شما را به متخصص پوست ارجاع دهد. اغلب زگیل‌ها با فریز کردن (کرایوتراپی) درمان می‌شوند و در مورد زگیل‌های کف پا ممکن است درمان از طریق خراشیدن ضایعه انجام شود (کورتاژ).

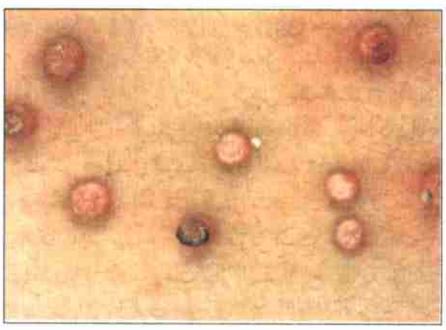
**پیامد بیماری چیست؟**

اغلب اوقات، زگیل‌ها به تدریج و حتی بدون درمان از بین می‌روند، با این وجود، گاهی اوقات حتی در صورت درمان، زگیل عود می‌کند و ممکن است قبل از بهبودی کامل چندین مرتبه درمان صورت بگیرد.

---

## مولوسکوم مُسری[1]

عفونت ویروسی خفیفی است که سبب بروز دانه‌های کوچک و براق روی پوست می‌شود و در کودکان دو تا پنج سال شایع است. این بیماری با تماس مستقیم یا غیرمستقیم، مثلاً شنا کردن در استخرهای عمومی یا تماس با لباس‌ها یا حوله‌های آلوده به آسانی منتشر می‌شود.



***دانه‌های مولوسکوم مسری***

*دانه‌هایی که قطرشان بین دو تا پنج میلی‌متر است و معمولاً به شکل گروهی و گاه منفرد ظاهر می‌شوند.*

**علائم بیماری چیست؟**

دانه‌هایی که دو تا هفت هفته بعد از عفونت ظاهر می‌شوند و عمدتاً روی تنه، صورت، دست‌ها و (به ندرت) کف دست و پا ظاهر می‌شوند. شکل دانه‌ها:

- گنبدی شکل با فرورفتگی در مرکز.
- به رنگ دانهٔ مروارید یا رنگ بدن.

**آیا مشورت با پزشک لازم است؟**

اگر فکر می‌کنید فرزندتان به این بیماری مبتلا شده است، در عرض ۲۴ ساعت به پزشک مراجعه کنید. در صورت عدم درمان، ضایعات در عرض چند هفته از بین می‌روند ولی با این وجود، مولوسکوم باید توسط پزشک درمان شود. اگر درمان نشود، بیماری به سایر قسمت‌های بدن منتشر می‌شود و ممکن است به سایر کودکان هم سرایت کند. در نتیجه، کودک مبتلا باید از سایر کودکان مدرسه یا گروه‌های بازی جدا شود.

**پزشک چه می‌کند؟**

اگر فقط قسمت کوچکی از بدن مبتلا شده باشد، پزشک با وسیله‌ای که به محلول پودوفیلین[2] آغشته کرده، ضایعات را درمان می‌کند. این درمان باعث آزاد شدن مواد پنیری شکل از ضایعات می‌شود و آن‌ها را از بین می‌برد. اگر تعداد ضایعات زیاد باشد، پزشک شما را به متخصص پوست ارجاع می‌دهد تا ضایعات را با خراشیدن (کورتاژ) یا فریز کردن (کرایوتراپی) درمان کند.

---

1. molluscum contagiosum
2. podophyllin paint

## عفونت‌های قارچی

پوست، مو و ناخن ممکن است به عفونت‌هایی قارچی مبتلا شود که شایع‌ترینشان کچلی، و بیماری پای ورزشکاران است. کچلی معمولاً در کودکان سنین دبستان بروز می‌کند و باعث ابتلای پوست سر، صورت یا هر قسمتی از بدن می‌شود. نوجوانان مستعد ابتلا به بیماری پای ورزشکارانند که معمولاً پوست بین انگشتان پا را مبتلا می‌کند.

### کچلی

کچلی به‌طور مستقیم از سایر افراد، حیوانات، یا خاک، یا به‌طور غیرمستقیم از کلاه، شانه، لباس یا وسایل خانه مثل فرش یا صندلی انتقال می‌یابد.

**علائم بیماری چیست؟**

کچلی بدن یا صورت سبب علائم زیر می‌شود:

- لکه‌های بیضی یا گرد، پوسته‌دار که حاشیهٔ آن برجسته و مختصری ملتهب است.
- خارش.

کچلی سر سبب علائم زیر می‌شود:

- پوسته‌هایی شبیه به شورهٔ شدید.
- ریزش مو و شکنندگی موها درست بالاتر از پوست سر.
- به ندرت، منطقه‌ای ملتهب و پر از چرک (به نام کریون[1]).
- معمولاً، خارش.

اگر فکر می‌کنید فرزندتان به کچلی مبتلا شده، به پزشک مراجعه کنید.

**درمان بیماری چیست؟**

برای عفونت‌های صورت و بدن، پزشک مصرف لوسیون یا کرم ضدقارچ، و در صورت گسترده بودن عفونت صورت یا ابتلای پوست سر، داروهای ضدقارچ تجویز می‌کند. آنتی‌بیوتیک خوراکی نیز جهت درمان کریون تجویز می‌شود. برای پیشگیری از کچلی، فرزندتان را از اشخاص یا حیوانات مبتلا دور نگه دارید و از او بخواهید وسایل شخصی‌اش را ـ از قبیل شانه ـ به دوستان خود قرض ندهد.

### بیماری پای ورزشکاران

این وضعیت بیش‌تر در ماه‌های فصل تابستان به‌خصوص در نوجوانانی که کفش ورزشی می‌پوشند، بروز می‌کند و معمولاً از کفپوش اتاق‌های رختکن و دوش مکان‌های عمومی مثل استخرها و ورزشگاه‌ها انتقال می‌یابد.

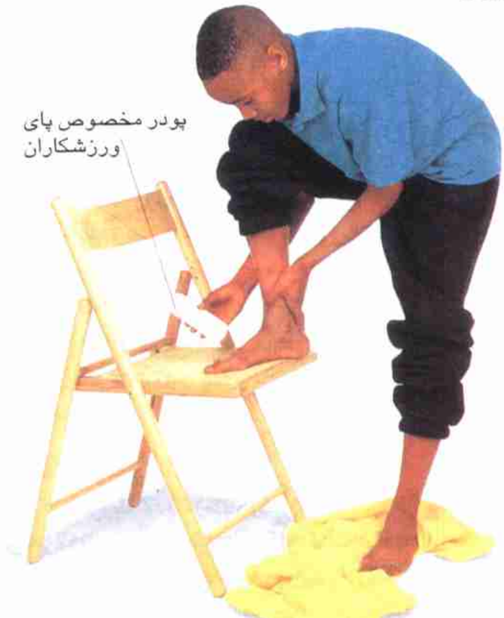
**علائم بیماری چیست؟**

علائم اصلی عبارت است از:

- پوست بین انگشتان پا به‌خصوص انگشت چهارم و پنجم ترک خورده و می‌سوزد.
- معمولاً خارش.
- به ندرت ناخن انگشت پا ضخیم و شکننده می‌شود و تغییر رنگ می‌دهد.

**درمان بیماری چیست؟**

پودرها، کرم‌ها و اسپری‌های مختلفی را می‌توانید برای درمان بیماری پای ورزشکاران از داروخانه تهیه کنید (مراجعه کنید به تصویر سمت چپ). با درمان، بعد از یک تا دو هفته ضایعه شروع به بهبودی می‌کند. اگر ضایعه بیش از دو هفته طول بکشد یا ناخن مبتلا شود، برای مراجعه به پزشک وقت بگیرید. در این موارد پزشک قرص ضدقارچ تجویز می‌کند. اگر فرزندتان بعد از شستشوی پاها آن‌ها را به خوبی خشک کند و هر روز جوراب‌های نخی پاکیزه بپوشد، این بیماری رخ نمی‌دهد. پوشیدن صندل‌های جلوباز و گهگاهی پابرهنه راه رفتن نیز مفید است.



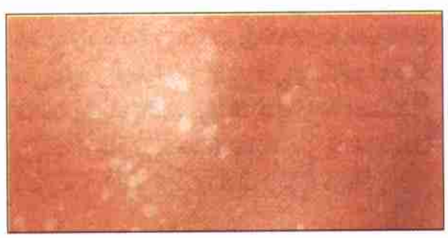

***درمان بیماری پای ورزشکاران***

*کودک باید پاهایش را به خوبی بشوید و کاملاً خشک کند. سپس روزی دو مرتبه بین انگشتان پا را پودر مخصوص بپاشد (یا کرم مخصوص بمالد). لازم است داخل کفش و جوراب نیز پودر مخصوص پاشیده شود.*

---

## پیتریازیس رنگارنگ[2]

این بیماری پوستی شایع که باعث بروز لکه‌های تغییر رنگ یافته‌ای روی سطح پوست می‌شود، ناشی از رشد بیش از اندازهٔ نوعی قارچ مخمری است که به‌طور طبیعی روی پوست وجود دارد و ممکن است قرار گرفتن در معرض آفتاب یا محیط گرم و مرطوب عامل آغازگر آن باشد. این بیماری معمولاً بعد از بلوغ ظاهر می‌شود.



***نمای پیتریازیس رنگارنگ***

*در این‌جا پوست تیره‌ای نشان داده شده که روی آن لکه‌های گرد، مسطح و کم‌رنگ با حاشیهٔ مشخص که ناشی از پیتریازیس رنگارنگ است، دیده می‌شود.*

**علائم بیماری چیست؟**

علامت اصلی بیماری، لکه‌های تغییر رنگ یافتهٔ سطح پوست است. ویژگی‌های این لکه‌ها عبارتند از:

- روی پوست سفید، لکه‌ها معمولاً تیره‌تر و روی پوست تیره، روشن‌تر از پوست اطراف هستند.
- پوسته‌ریزی مختصر.
- حاشیه‌های کاملاً مشخص.
- گاهی اوقات، خارش خفیف.

اگر فرزندتان علائم پیتریازیس رنگارنگ را دارد، به پزشک مراجعه کنید. اگرچه این بیماری مُسری یا خطرناک نیست، در صورت عدم درمان ادامه می‌یابد.

**درمان بیماری چیست؟**

پزشک کرم یا لوسیون ضدقارچی تجویز می‌کند که باید روزی یک بار در محل مبتلا مالیده شود. با این روش درمانی در عرض یک هفته، رشد قارچ به حد طبیعی برمی‌گردد. با این وجود برای کاهش احتمال عود، درمان تا سه هفته ادامه یابد. قرار دادن منطقهٔ مبتلا در معرض هوا در حد امکان، در بهبود ضایعه مؤثر است. ممکن است هفته‌ها یا ماه‌ها وقت نیاز باشد تا پوست به حالت طبیعی‌اش برگردد.

---

1. kerion    2. pityriasis versicolor

## گال (جَرَب)

این بیماری مسری و خارش‌دار ناشی از آلودگی پوست توسط نوعی هیره (mite) است. هیره ماده برای تخم‌گذاری زیر پوست نقب می‌زند، که همین سبب خارش شدید می‌گردد. گال به وسیلهٔ تماس نزدیک فرد مبتلا با سایر افراد انتقال می‌یابد. هر کسی ممکن است به گال مبتلا شود، چرا که این بیماری به رعایت بهداشت شخصی ارتباطی ندارد.

**علائم بیماری چیست؟**

بعد از آلودگی، ممکن است شش هفته طول بکشد تا علائم زیر ظاهر شود:

- خارش شدید، به‌خصوص شب‌ها.
- وجود خطوط خاکستری رنگ (نقب‌های هیره) در بین انگشتان، روی مچ دست، زیر بغل، باسن یا اطراف ناحیهٔ تناسلی. در شیرخواران، ممکن است کف دست و پا هم گرفتار شود.
- زخم، تاول و پوسته‌های ناشی از خاراندن.
- توده‌های ملتهب در سطح بدن.

اگر فرزندتان خارش شدید یا هر نوع علامت دیگری که دال بر وجود گال باشد دارد، در عرض ۲۴ ساعت به پزشک مراجعه کنید. گال بدون



***نقب هیره‌های گال***

*خطوط نازک خاکستری رنگ روی پوست نمایانگر نقب‌هایی است که هیرهٔ ماده ایجاد کرده است. ممکن است روی این نقب‌ها با زخم و پوسته‌های ناشی از خاراندن پوست پوشیده شده باشد.*

درمان بهبود نمی‌یابد و خاراندن پوست ممکن است منجر به زردزخم (ص ۱۳۹) بشود.

**درمان بیماری چیست؟**

پزشک لوسیونی تجویز می‌کند که هیره‌های گال را می‌کُشد. این لوسیون باید به تمام نواحی بدن به جز سر و گردن مالیده شده و بعداز ۲۴ ساعت شسته شود. تمام افراد خانواده باید به‌طور همزمان درمان شوند، حتی اگر علامت مشخصی نداشته باشند. بعد از درمان باید تمام لباس‌ها و ملافه‌ها شسته شده و اتو کشیده شود.

معمولاً هیره‌ها بعد از سه روز درمان می‌میرند، ولی ممکن است خارش تا دو هفته بعد ادامه یابد. پزشک برای تسکین خارش، پماد تجویز می‌کند.

لازم است به افرادی که با شما یا فرزندتان تماس داشته‌اند، در مورد وجود گال اطلاع دهید تا آن‌ها نیز معاینه و در صورت لزوم درمان شوند.

## شپش سر

شپش سر حشرهٔ ریز و بدون بالی است که روی سر زندگی می‌کند و خون می‌مکد. کودکان سنین مدرسه از طریق تماس مستقیم یا با استفادهٔ مشترک از کلاه یا شانه به این بیماری مبتلا می‌شوند. اگر فرزندتان شپش سر دارد، نباید نگران باشید که سرش را به قدر کافی نشسته است، چرا که این حشره مو و پوست پاکیزه را ترجیح می‌دهد.

**علائم بیماری چیست؟**

علائم اصلی عبارت است از:

- خارش شدید سر.
- دانه‌های بسیار ریز قرمزرنگ روی پوست سر (گزش حشره).

شپش‌های بالغ معمولاً بسیار ریز و شفافند و به همین دلیل دیدن آن‌ها دشوار است. دیدن تخم شپش (رشک)، به‌خصوص بعد از بیرون آمدن حشره از آن‌ها آسان‌تر است. پوسته‌های خالی رشک به شکل ذرات ریز سفید در نزدیکی ریشهٔ مو دیده می‌شود.

**شما چه کمکی می‌توانید بکنید؟**

اگر فکر می‌کنید فرزندتان دچار شپش شده است، موهایش را از نظر وجود رشک معاینه کنید. همچنین می‌توانید موهای کودک را خیس کنید و در مقابل برگ کاغذ سفیدی با شانه‌ای که دندانه‌هایش نزدیک است، شانه کنید. هنگامی که شپش روی کاغذ می‌خزد، می‌توانید حشره را ببینید.

اگر فرزندتان مبتلا شده، تمام افراد خانواده را از این نظر بررسی کنید و به مدرسه اطلاع بدهید تا سایر والدین نیز مطلع شوند.

**آیا مشورت با پزشک لازم است؟**

در ابتدا می‌توانید بدون مشورت پزشکی در خانه اقدام به درمان شپش نمایید. اما اگر فرزندتان کم‌تر از دو سال سن دارد یا به آسم یا سایر انواع حساسیت مبتلا است، قبل از شروع درمان با پزشک تماس بگیرید.



**شپش سر و رشک**

*این بیضی‌های سفیدرنگ، تخم‌های خالی هستند که محکم به تنهٔ مو چسبیده‌اند. چندین شپش نیز روی موها دیده می‌شود.*

**درمان بیماری چیست؟**

لوسیون‌ها و شامپوهای مختلفی را می‌توانید برای درمان شپش از داروخانه تهیه فرمایید. بعضی ترکیبات فقط باید یک بار استفاده شوند، تعدادی دیگر باید چند روز مکرراً مصرف گردند. تمام افراد خانواده و کسانی که تماس داشته‌اند باید به‌طور همزمان درمان شوند (حتی اگر علامتی نداشته باشند) تا شپش سر کاملاً ریشه‌کن شده، از ابتلای مجدد کودک پیشگیری شود. تمام بُرُس‌ها و شانه‌ها را باید در آب بجوشانید تا اگر شپش یا رشک به آن چسبیده، کشته شود. اگر تمام افرادی که تماس نزدیک داشته‌اند، همزمان درمان شوند، معمولاً یک دوره درمان برای خلاصی از شپش سر کافی است.

**چگونه می‌توان از شپش سر پیشگیری کرد؟**

برای کاهش احتمال ابتلا به شپش، از فرزندتان بخواهید کلاه، شانه یا برس سایر افراد خانواده یا دوستانش را استفاده نکند. اگر در مدرسهٔ فرزندتان شپش سر همه‌گیر شده است، برای جلوگیری از آلودگی فرزندتان می‌توانید از مواد کشندهٔ شپش سر استفاده کنید. این مواد را می‌توانید بدون نسخه از داروخانه تهیه نمایید.

***از بین بردن شپش سر***

*شستشوی مو با شامپو یا لوسیون مخصوص شپش را از بین می‌برد. به دستورات روی شامپو یا لوسیون با دقت عمل کنید و پس از آن موهای کودک را با شانه‌ای که دندانه‌هایش به هم نزدیک باشد به خوبی شانه کنید تا شپش‌ها و رشک‌های مرده کنده شوند.*



شانه دندانه باریک

# بیماری‌های خون و گردش خون

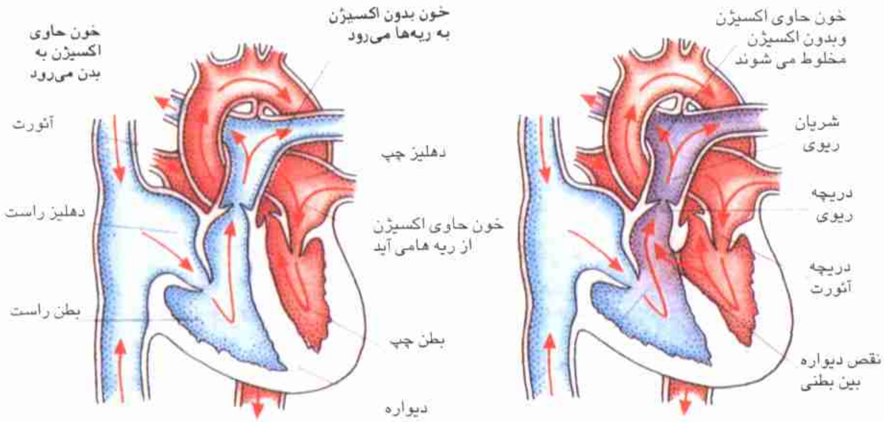
بیماری‌های مادرزادی قلبی شایع‌ترین نقایص وخیم بدو تولدند و در اغلب موارد علتشان ناشناخته باقی می‌ماند. خوشبختانه، امروزه بسیاری از این نقایص قابل درمانند. بسیاری از بیماری‌های شایع و وخیم خونی، از جمله سرطان خون که قبلاً باعث مرگ می‌شد نیز تا حد زیادی قابل درمانند. از این رو، تشخیص زودرس علائم بیماری‌های خونی در افزایش احتمال تأثیر درمان، بسیار مهم است.

**عناوین این بخش**



## بیماری‌های مادرزادی قلب

کودک مبتلا به بیماری مادرزادی قلب، با یک یا چند اختلال قلبی به دنیا می‌آید. اگر مادر در اوایل دوران بارداری به سرخجه (ص ۱۱۹) مبتلا شده، بیماری قند کنترل نشده داشته، داروهای خاصی را در دوران بارداری مصرف کرده، یا فرزند دیگر مبتلا به ضایعهٔ قلبی داشته باشد؛ احتمال بروز بیماری مادرزادی قلب در نوزاد افزایش می‌یابد. از هر ۱۴۰ نوزادی که متولد می‌شوند، یک نوزاد دچار ضایعهٔ قلبی است. اغلب آن‌ها بدون درمان، بهتر می‌شوند؛ ولی عده‌ای نیز برای بهبودی به جراحی نیاز دارند.




**غیر طبیعی** — **طبیعی**

### انواع نقایص قلبی کدامند؟

شایع‌ترین نوع اختلال قلبی، نقص دیوارهٔ بین بطنی (شکل بالا)، و نقیصه نسبتاً شایع دیگر، باز ماندن مجرای شریانی (یک رگ خونی که قبل از تولد در جریان خون نوزاد نقش مجرای فرعی دارد) است که بعد از تولد بسته نمی‌شود.

سایر اختلالات قلبی شایع عبارتند از نقص دیوارهٔ بین دهلیزی (حفرات قلبی بالایی)؛ تنگی شریان آئورت، تنگی دریچهٔ آئورت و تنگی دریچهٔ ریوی. سایر اختلالات نادرتر که می‌توانند وخیم‌تر نیز باشند عبارتند از: جابجایی عروق بزرگ، (معکوس شدن جای آئورت و شریان ریوی)، کوآرکتاسیون آئورت (تنگی شریان آئورت)، و ترالوژی فالو که شامل چهار نقیصه است: نقص دیوارهٔ بین بطنی، تنگی دریچهٔ شریان ریوی، جابجایی آئورت و ضخیم شدن دیوارهٔ بطن راست.

### *نقص دیوارهٔ بین بطنی*

*یک سوراخ در دیوارهٔ بین بطنی باعث می‌شود خون از بطن چپ به بطن راست برود. به جای این‌که خون حاوی اکسیژن وارد آئورت شده، به بافت‌های بدن برسد؛ خون مجدداً به ریه‌ها برمی‌گردد.*

### علائم بیماری چیست؟

علائم بیماری‌های مادرزادی قلب به نوع و شدت ضایعات بستگی دارد. در بعضی موارد، در هنگام معاینه معمول نوزاد، پزشک متوجه علائم بیماری می‌شود و در سایر موارد، علائم بیماری قلبی تا اواخر کودکی یا حتی سنین بزرگسالی بروز نمی‌کند.

برخی از علائم مختلف بیماری‌های مادرزادی قلبی عبارت است از:

- سوفل قلبی (صدای غیرطبیعی قلب)؛ هنگامی که پزشک با گوشی قلب کودک را معاینه می‌کند، متوجه این صدا می‌شود. اغلب این سوفل‌ها نشانگر بیماری مادرزادی قلب نیستند ولی گاهی اوقات تنگی دریچهٔ آئورت یا دریچهٔ ریوی یا سایر نقایص قلبی باعث بروز سوفل می‌شود.
- اختلالات تغذیه‌ای و کاهش وزن؛ در بعضی شیرخواران، بیماری مادرزادی قلب باعث نارسایی قلبی (ناتوانی قلب در عملکرد مؤثر) و در نتیجه آهسته شدن تغذیه می‌شود. بدین ترتیب کودک نمی‌تواند تغذیه‌اش را تمام کند. ممکن است شیرخوار مبتلا، به‌خصوص بعد از غذا تنفس سریع و تعریق زیاد داشته باشد.
- کبودی لب‌ها و زبان (سیانوز)؛ در بعضی بیماری‌های قلبی، گردش خون ریوی کافی نیست. این بدان معناست که خونی که در بدن گردش می‌کند کم‌تر از مقدار لازم اکسیژن دارد. همین امر باعث تغییر رنگ بافت‌ها و کبودی آن‌ها می‌شود.
- تنگی نفس در هنگام فعالیت.

رشد کودکان مبتلا به بیماری مادرزادی قلب از کودکانی که قلب سالم دارند کم‌تر است.

### عوارض بیماری چیست؟

کودکان مبتلا به بیماری مادرزادی قلب، حتی اگر بیماری خفیف باشد، مستعد ابتلا به اندوکاردیت باکتریایی‌اند. در این حالت، دریچه‌های قلبی به علت عفونت باکتریایی که وارد جریان خون شده، دچار التهاب می‌شوند. این اتفاق معمولاً در حین اقدامات دندانپزشکی یا عمل جراحی رخ می‌دهد.

**آیا مشورت با پزشک لازم است؟**

اگر احتمال بیماری مادرزادی قلبی را می‌دهید، حتماً باید به پزشک مراجعه کنید.

اگر می‌دانید که فرزندتان به بیماری مادرزادی قلبی مبتلا است، در صورت بروز تب، ضعف و بی‌اشتهایی، بی‌درنگ با پزشک مشورت کنید. زیرا این علائم بیانگر ابتلای کودک به اندوکاردیت باکتریایی است.

**پزشک چه می‌کند؟**

پزشک کودک را معاینه می‌کند و اگر به‌وجود بیماری مادرزادی قلبی شک کند، وی را به متخصص اطفال یا متخصص قلب اطفال ارجاع می‌دهد. متخصص معمولاً عکس قفسهٔ سینه، نوار قلب (ثبت تعداد و نظم ضربانات قلب) و سونوگرافی قلب را درخواست می‌کند که در بیمارستان انجام می‌شود. با این بررسی‌ها نوع و شدت ضایعهٔ قلبی معین می‌گردد. در بسیاری موارد، ضایعه بدون عمل جراحی خودبخود بهتر می‌شود.

با این حال، گاهی اوقات برای نجات زندگی کودک جراحی فوری لازم است. در بقیهٔ موارد جراحی ترمیمی را می‌توان تا اواخر دوران کودکی به تعویق انداخت و گاهی نیز، بیش از یک عمل جراحی لازم است.

کودک باید تحت نظر متخصص اطفال یا قلب باشد و به‌طور دوره‌ای در بیمارستان بررسی شود.

پزشک خانواده در موارد لازم توصیه‌های فوری را به شما خواهد کرد. هر وقت اقدامات دندانپزشکی یا جراحی انجام شود، برای حداکثر جلوگیری از ابتلا به اندوکاردیت باکتریایی، آنتی‌بیوتیک تجویز می‌شود.



**سمع قلب کودک**

*برای معاینهٔ قلب، پزشک از گوشی استفاده می‌کند. صداهای غیرطبیعی بیانگر وجود ضایعه است.*

**شما چه کمکی می‌توانید بکنید؟**

باید کودک را تشویق کنید تا زندگی طبیعی‌اش را با فعالیت عادی ادامه دهد، مگر این‌که پزشک توصیهٔ دیگری بکند. در موارد بسیار کم، به‌خصوص اگر ضایعهٔ قلبی باعث کبودی لب‌ها و زبان شود، پزشک محدودیت فعالیت‌های کودک را توصیه می‌کند.

همیشه دورهٔ آنتی‌بیوتیکی را که جهت پیشگیری از آندوکاردیت باکتریال تجویز شده، به‌طور کامل مصرف کنید. از فرزندتان بخواهید کارت اعلان (که از پزشک می‌گیرید) را که نشان می‌دهد او به بیماری مادرزادی قلبی مبتلاست، همیشه همراه داشته باشد.

**پیامد بیماری چیست؟**

پیامد بیماری به نوع ضایعه و شدت آن بستگی دارد. در اغلب موارد، نقص دیوارهٔ بین بطنی خودبخود قبل از پنج سالگی بسته می‌شود. مواردی که خودبخود بسته نمی‌شود و نیز اغلب بیماری‌های دیگر مثل نقص دیوارهٔ بین دهلیزی، بازماندن مجرای شریانی یا تنگی دریچهٔ آئورت یا ریوی با جراحی قابل ترمیم است. با پیشرفت تکنیک‌های جراحی در بیست سال اخیر، حتی کودکانی که ضایعات شدید دارند، زندگی طبیعی دارند.

## کم‌خونی

کم‌خونی به کاهش مقدار هموگلوبین خون اطلاق می‌شود. هموگلوبین رنگ دانهٔ موجود در گلبول قرمز است که انتقال اکسیژن از ریه‌ها به بافت‌های بدن را به عهده دارد و اگر مقدار آن کم باشد، مقدار اکسیژنی که به بافت‌ها می‌رسد، کافی نخواهد بود.

**علت بیماری چیست؟**

گلبول‌های قرمز در مغز استخوان تولید، و سپس وارد جریان خون می‌شوند. آن‌ها به‌طور طبیعی ۱۲۰ روز در جریان خون بوده، سپس تخریب می‌شوند. آنمی ممکن است به علت تولید ناکافی یا تخریب بیش از حد گلبول‌های قرمز رخ دهد.

تولید ناکافی گلبول‌های قرمز معمولاً به علت کمبود مواد اساسی لازم برای تشکیل گلبول قرمز سالم و شایع‌ترین نوع آن کم‌خونی *فقر آهن* (ص ۱۴۶) است.

تخریب بیش از حد گلبول‌های قرمز معمولاً به علت نقص ژنتیک است. این نقایص سبب تولید گلبول‌های قرمز غیرطبیعی و در نتیجه تخریب بیش از حد آن‌ها می‌شود. برای مثال می‌توان به *کم‌خونی داسی شکل* (ص ۱۹۹) و *تالاسمی* (ص ۲۰۰) اشاره کرد.

**علایم بیماری چیست؟**

اگر کم‌خونی خفیف باشد، ممکن است کودک علامتی نداشته باشد ولی در موارد شدیدتر، علائم زیر مشخص می‌شود:

- پوست رنگ‌پریده.
- ضعف.
- تنگی نفس در هنگام فعالیت.

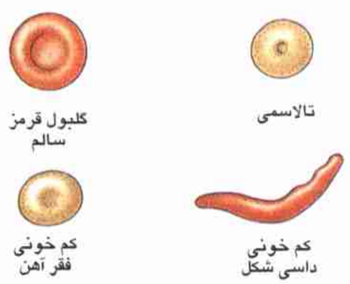
بسته به نوع کم‌خونی، علائم دیگری هم بروز می‌کند.

**آیا مشورت با پزشک لازم است؟**

اگر فکر می‌کنید فرزندتان دچار کم‌خونی است، به پزشک مراجعه کنید. پزشک در مورد سابقهٔ خانوادگی، سلامت عمومی کودک و رژیم غذایی از شما سؤال خواهد کرد و اگر به کم‌خونی مشکوک شود، برای تشخیص کم‌خونی و شدت آن ،آزمایش خون درخواست می‌کند.

آزمایش خون برای بررسی تعداد، شکل، اندازه و رنگ گلبول‌های قرمز انجام می‌شود. تجزیهٔ خون، نوع کم‌خونی را مشخص می‌کند. آزمایش‌های بعدی، مثل اندازه‌گیری آهن برای قطعی شدن تشخیص لازم است.

درمان بستگی به علت کم‌خونی دارد. اگر کم‌خونی به علت نقص ژنتیکی باشد، کودک در تمام عمر به درمان نیاز دارد.




**گلبول‌های قرمز**

*در بسیاری از انواع کم‌خونی، گلبول‌های قرمز کوچک شده و رنگ‌پریده‌اند. در کم‌خونی داسی شکل، گلبول‌های قرمز دچار تغییر شکل می‌شوند.*

## کم‌خونی فقر آهن

این نوع کم‌خونی (ص ۱۴۵) ناشی از کمبود آهن است. آهن از اجزای اصلی تشکیل دهندهٔ هموگلوبین (رنگ‌دانهٔ حامل اکسیژن در گلبول‌های قرمز) است و کم‌خونی فقر آهن شایع‌ترین نوع کم‌خونی در کودکان به شمار می‌رود.

**علائم بیماری چیست؟**

با وجود کم‌خونی فقر آهن، ممکن است هیچ علامتی بروز نکند. در موارد شدیدتر بیماری علائم عبارتند از:

- رنگ‌پریدگی پوست.
- ضعف.
- تنگی نفس هنگام فعالیت.
- ناخن‌های شکننده.
- سوزش زبان یا دهان.

کم‌خونی فقر آهن اگر مدت زیادی طول بکشد، باعث اختلال عملکرد و تکامل ذهنی می‌شود.

**آیا مشورت با پزشک لازم است؟**

اگر احتمال می‌دهید که فرزندتان دچار کم‌خونی است، با پزشک مشورت کنید. پزشک برای تشخیص این‌که کودک دچار کم‌خونی است یا نه و این‌که در صورت وجود کم‌خونی، شدت آن چقدر است، آزمایش خون درخواست می‌کند. نوع کم‌خونی را می‌توان با بررسی گلبول‌های قرمز تعیین کرد: در کم‌خونی فقر آهن گلبول‌های قرمز، کوچک‌تر و رنگ‌پریده‌تر از معمول هستند.

**درمان چیست؟**

پزشک از شما در مورد نوع رژیم غذایی سؤال کرده، در مورد غذاهایی که لازم است کودک استفاده کند، توصیه‌هایی می‌کند. ممکن است برای کودک داروی آهن تجویز کند که معمولاً برای سه ماه ادامه داده می‌شود تا ذخایر آهن بدن بازسازی گردد.

اگر سن فرزندتان کم‌تر از شش ماه بوده و نارس متولد شده باشد، احتمالاً تا به حال برای او آهن تکمیلی تجویز شده است. در غیر این صورت پزشک این کار را می‌کند. نوزادان نارس در هنگام تولد ذخایر آهن کافی ندارند تا قبل از این‌که غذاهای جامد به رژیم غذایی اضافه شود، محتوای کم آهن موجود در شیر را که رژیم غذایی کودک را در شش ماه اول تشکیل می‌دهد، جبران کند.

**شما چه کمکی می‌توانید بکنید؟**

اطمینان حاصل کنید که فرزندتان با رژیم غذایی‌اش مقدار کافی آهن دریافت می‌کند، (برای مثال، با خوردن مقدار زیاد سبزی و گوشت). اگر وی در شش ماهگی غذای جامد نمی‌خورد، باید با شیر خشکی تغذیه شود که حاوی آهن اضافی باشد. در غیر این صورت، به‌خصوص در دوره دوازده تا هیجده ماهگی در معرض ابتلا به کم‌خونی فقر آهن قرار می‌گیرد. اگر فرزندتان غذاهای حاوی آهن را نمی‌خورد، این مسئله را با پزشک مطرح کنید تا در صورت لزوم، آهن تکمیلی تجویز کند.

**پیامد بیماری چیست؟**

با رشد کودک و خوردن غذاهای متنوع، احتمال بروز کم‌خونی فقر آهن کم می‌شود.



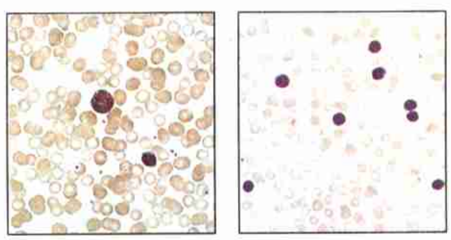
***رژیم غذایی غنی از آهن***

*به فرزندتان غذاهای غنی از آهن، از جمله گوشت و سبزی بدهید. کودکی که گوشت نمی‌خورد، باید مقدار زیادی سبزی بخورد.*

## سرطان خون (لوسمی)

در سرطان خون، در مغز استخوان گلبول‌های سفید غیرطبیعی (سرطانی) به‌وجود می‌آید و تعداد گلبول‌های سفید طبیعی، گلبول‌های قرمز و پلاکت‌ها کاهش می‌یابد. سلول‌های سرطانی در کبد، طحال و غدد لنفاوی انتشار پیدا می‌کنند. نوع اصلی سرطان خون در کودکان «لوسمی لنفوبلاستیک حاد»[1] است.

لوسمی　　　طبیعی



***لوسمی لنفوبلاستیک حاد***

*در مشاهدهٔ میکروسکوپی خون فرد مبتلا، تعداد زیادی گلبول‌های سفید غیرطبیعی دیده می‌شود. (بنفش تیره).*

**علائم بیماری چیست؟**

لوسمی لنفوبلاستیک حاد ممکن است علائم زیر را باعث شود:

- رنگ‌پریدگی پوست.
- بروز لکه‌های مسطح صورتی یا بنفش رنگ روی پوست.
- پوست به آسانی کبود می‌شود.
- ضعف.
- تورم غدد لنفاوی در گردن، زیر بغل وکشالهٔ ران.
- تب.
- درد استخوان اندام‌ها و مفاصل.
- خونریزی از لثه.

اگر احتمال می‌دهید فرزندتان به لوسمی مبتلا شده، فوراً با پزشک مشورت کنید.

**پزشک چه می‌کند؟**

پزشک کودک را معاینه کرده، آزمایش خون درخواست می‌کند و اگر با این آزمایش‌ها احتمال سرطان خون رد نشود، کودک باید برای نمونه‌برداری از مغز استخوان در بیمارستان بستری گردد. در این روش، سلول‌هایی را از مغز استخوان برمی‌دارند و بررسی می‌کنند. با این آزمایش می‌توان وجود لوسمی را ثابت کرد.

درمان لوسمی لنفوبلاستیک حاد در دو مرحله انجام می‌شود؛ در مرحلهٔ اول که معمولاً چند هفته طول می‌کشد، داروهای تخریب کننده سلول‌های سرطانی تجویز می‌شود. این مرحله که به عنوان «تسکین موقتی» شناخته می‌شود تا وقتی ادامه می‌یابد که در نمونهٔ مغز استخوان هیچ سلول غیرطبیعی وجود نداشته باشد. مرحلهٔ دوم درمان تا دو سال بعد ادامه می‌یابد. در این مرحله، کودک به‌طور دوره‌ای درمان‌های دارویی قوی دریافت می‌کند تا سلول‌های سرطانی که ممکن است در بدن باقی مانده باشند، تخریب شوند.

**شما چه کمکی می‌توانید بکنید؟**

کودک باید تا حد ممکن به زندگی طبیعی‌اش ادامه دهد، چون درمان احتمال ابتلا به عفونت را بالا می‌برد از تماس کودک با افراد مبتلا به بیماری‌های ویروسی مثل سرخک و آبله‌مرغان باید اجتناب کرد.

**پیامد بیماری چیست؟**

در حال حاضر و با درمان‌های موجود، شصت تا هفتاد درصد کودکان مبتلا به لوسمی لنفوبلاستیک حاد، بهبودی کامل می‌یابند.

---

1. acute lynphoblastic leukaemia

## پورپورای هنوخ ـ شون لاین[1]

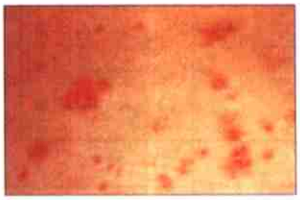
در این بیماری، جدار عروق خونی کوچک شکننده می‌شود، خون از آن‌ها به بیرون نشت می‌کند. خونریزی در داخل پوست منجر به تشکیل بثوراتی می‌شود که به آسانی قابل تشخیصند. نشت خون به داخل مفاصل، کلیه‌ها یا دستگاه گوارشی سبب بروز علائم دیگری می‌شود. این بیماری که علت آن نیز ناشناخته است، در کودکان دو تا ده ساله شیوع دارد و معمولاً بیماری وخیمی نیست. ولی ممکن است ناشی از واکنش حساسیتی یا عفونت باکتریایی باشد.

### علائم بیماری چیست؟

این بیماری باعث بروز علائم زیر می‌شود:

- بثوراتی (در تمام موارد) به شکل دانه‌های صورتی، قرمز یا بنفش که حاوی خون هستند و با فشار محو نمی‌شوند. این بثورات ابتدا روی باسن و پشت دست‌ها و پاها به‌خصوص در اطراف مچ پا و آرنج ظاهر می‌شوند و سپس به روی سایر اندام‌ها گسترش می‌یابند (تصویر سمت چپ).
- درد و تورم مفصلی.
- درد شکم که در بسیاری از موارد با استفراغ و اسهال همراه است.
- وجود خون در مدفوع.

التهاب کلیه‌ها (نگاه کنید به *گلومرولونفریت*، ص ۱۹۴) از جمله عوارض احتمالی است و معمولاً علامتی ایجاد نمی‌کند.



**نمای بثورات**

*بثورات ممکن است صورتی، قرمز یا بنفش، برجسته یا مسطح باشند. اندازهٔ هر یک از دانه‌ها با دیگری متفاوت است.*




**محل بثورات**

*بثورات به‌طور مساوی در دو طرف بدن انتشار می‌یابند و ممکن است هر یک از قسمت‌هایی را که در این‌جا نشان داده شده، مبتلا بکنند.*

### آیا مشورت با پزشک لازم است؟

اگر علائم موجود بیانگر بیماری هنوخ شون‌لاین باشند، باید در عرض ۲۴ ساعت بعد از شروع علائم با پزشک مشورت کنید.

### پزشک چه می‌کند؟

پزشک کودک را معاینه می‌کند و اگر از روی علائم، تشخیص قطعی را ندهد، برای رد سایر احتمالات، آزمایش خون درخواست می‌کند. همچنین نمونهٔ ادرار نیز برای آزمایشگاه ارسال می‌شود. وجود خون و پروتئین در ادرار بیانگر التهاب کلیه‌ها است.

اگر علائم خفیف باشند، هیچ درمانی لازم نیست. در صورت درد شدید شکم، کورتون تجویز می‌شود که ممکن است به سرعت باعث بهبودی گردد. اگر کلیه‌ها مبتلا شده باشند، آزمایش مکرر خون و ادرار برای اطمینان از بروز بهبودی لازم است.

### شما چه کاری می‌توانید بکنید؟

اگر علائم کودکتان سبب درد یا ناراحتی در او شود، می‌توانید به او استامینوفن بدهید. بگذارید کودک در صورت تمایل در رختخواب بماند.

### پیامد بیماری چیست؟

پورپورای هنوخ شون لاین ممکن است از چند روز تا یک ماه طول بکشد. در این مدت ممکن است علائم ظاهر شوند و از بین بروند. اغلب کودکان مبتلا، بهبودی کامل پیدا می‌کنند و به عوارض طولانی مدت دچار نمی‌شوند. در اغلب موارد، التهاب کلیه در عرض چند روز رفع می‌شود ولی در بعضی کودکان تا دو سال طول می‌کشد.

## ترومبوسیتوپنی[2]

در این حالت، تعداد پلاکت‌های خون به‌طور غیرطبیعی پایین است. در کودکان، کاهش تعداد پلاکت‌ها غالباً به علت نوعی بیماری است که «پورپورای ترومبوسیتوپنیک ایدیوپاتیک»[3] نامیده می‌شود. علت این بیماری ناشناخته است، ولی غالباً در عرض دو هفته بعد از عفونت‌های ویروسی بروز می‌کند.

### علائم بیماری چیست؟

علائم بیماری «پورپورای ترومبوسیتوپنیک ایدیوپاتیک» که معمولاً به علت خونریزی‌های غیرطبیعی ناشی از کمبود تعداد پلاکت‌ها (که برای انعقاد خون لازم هستند) بروز می‌کنند، عبارتند از:

- بثورات بنفش رنگ مسطح و وسیعی که به علت خونریزی در پوست بروز می‌کنند و با فشار محو نمی‌شوند.
- کبودی ناشی از هرگونه فشار (حتی ناچیز).
- خونریزی از بینی.
- خونریزی از دهان.
- وجود خون در ادرار به علت خونریزی در کلیه‌ها.

خونریزی مغزی (خونریزی در داخل یا اطراف مغز) عارضهٔ نادر و احتمالی این بیماری است.

### آیا مشورت با پزشک لازم است؟

اگر فکر می‌کنید علائم فرزندتان به علت این بیماری است، فوراً با پزشک مشورت کنید. اگر وی در مورد تشخیص بیماری شک داشته باشد، کودک را در بیمارستان بستری می‌کند و آزمایش‌هایی درخواست می‌کند که بیماری را اثبات کند یا سایر بیماری‌هایی را که علائم مشابه می‌دهند را رد کند.

### درمان چیست؟

اغلب کودکان به هیچ نوع درمانی نیاز ندارند. با این وجود، تا زمان بهبود علائم که معمولاً چند هفته طول می‌کشد، باید از فعالیت‌های سنگین اجتناب شود.

اگر کودک خونریزی از بینی یا دهان داشته باشد یا تعداد پلاکت‌ها بسیار پایین باشد، درمان در بیمارستان صورت می‌گیرد. ممکن است دورهٔ کوتاه مدت درمان با کورتون تجویز شود یا در بعضی موارد، برای تسریع بهبودی و کاهش احتمال خونریزی‌های وخیم، از تزریق وریدی گاماگلوبولین استفاده گردد.

### پیامد بیماری چیست؟

اغلب کودکان معمولاً در عرض حدود دو هفته علائمشان از بین می‌رود. با این وجود، در تعدادی از کودکان، برای طبیعی شدن تعداد پلاکت‌ها، مدت زمانی حدود شش ماه یا به‌ندرت بیش‌تر لازم است.

1. Henoch - Schöenlein purpura
2. thrombocytopenia
3. idiopathic thrombocytopenic purpura

# بیماری‌های دستگاه تنفسی

شایع‌ترین علت بیماری‌های تنفسی در کودکان، عفونت ناشی از باکتری‌ها یا ویروس‌ها است. به‌خصوص کودکان کم‌سن نسبت به عفونت‌ها مستعدترند، چراکه فرصت کافی برای ایجاد ایمنی نداشته‌اند. اختلالات حساسیتی مثل آسم و رینیت حساسیتی (تب یونجه) از جمله مشکلات تنفسی عمده در کودکان هستند. آسم به‌طور روزافزون در حال افزایش است.

**عناوین این بخش**



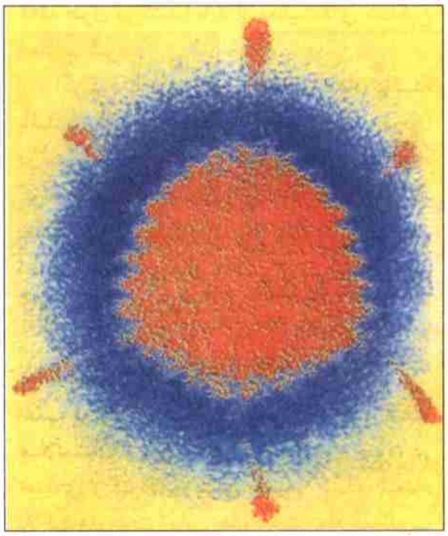
## سرماخوردگی

سرماخوردگی، عفونتی ویروسی است که بینی و گلو را گرفتار می‌کند و از بیماری‌های مسری و خفیف شایع در کودکان است. اغلب کودکان در عرض یک سال شش مرتبه دچار سرماخوردگی می‌شوند. دفعات ابتلا به سرماخوردگی با رفتن به مهدکودک یا شروع بازی‌های گروهی بیش‌تر می‌شود. بعضی کودکان با این‌که از هر جهت سالمند، حتی تا ده مرتبه در سال دچار سرماخوردگی می‌شوند.

**علائم بیماری چیست؟**

علائم معمولاً یک تا سه روز بعد از عفونت شروع می‌شوند و معمولاً اولین آن‌ها احساس خارش یا غلغلک در گلو است. علائم بعدی عبارت است از:

- آبریزش از بینی.
- عطسه.
- گرفتگی بینی، که تغذیه را برای شیرخوار دشوار می‌کند.
- سرفه و گلودرد.
- آبریزش از چشم.
- درد عضلانی.
- گاهی اوقات، تب.



**ویروس سرماخوردگی**

*این تصویر آدنو ویروس یکی از دویست نوع ویروسی است که باعث سرماخوردگی می‌شوند.*

**عوارض بیماری چیست؟**

انتشار ویروس سرماخوردگی به ریه‌ها باعث برونشیولیت (ص ۱۵۵)، برونشیت (ص ۱۵۴) یا *ذات‌الریه* (ص ۱۵۵) می‌شود که ممکن است عفونت باکتریایی ثانویه‌ای نیز به آن‌ها اضافه شود. این عفونت باکتریایی امکان دارد گوش را مبتلا کند و باعث *اوتیت میانی* (ص ۱۶۲) شود، یا با سرایت به سینوس‌ها سبب *سینوزیت* (ص مقابل) گردد. در کودکان مبتلا به *آسم* (ص ۱۵۳)، سرماخوردگی سبب بروز حملهٔ آسم می‌شود.

**علت بیماری چیست؟**

ویروس‌های مختلفی سبب سرماخوردگی می‌شوند. ایمنی حاصل از ابتلا به یک گونه ویروس، سبب ایجاد مقاومت در برابر گونه‌های دیگر نمی‌شود و به همین دلیل، عفونت تکرار می‌شود. کودکانی که به مهد کودک یا مدرسه می‌روند، برای ابتلا به بیماری مستعدترند، چراکه در معرض ویروس‌های مختلفی که هنوز در برابر آن‌ها ایمن نشده‌اند قرار می‌گیرند.

ویروس سرماخوردگی در قطراتی که با سرفه و عطسه خارج می‌شوند وجود دارد و با تنفس، وارد دستگاه تنفسی سایر افراد می‌شود. این ویروس از طریق تماس مستقیم با فرد یا وسایل آلوده نیز انتقال می‌یابد.

**شما چه کمکی می‌توانید بکنید؟**

اغلب اوقات سرماخوردگی در عرض یک هفته بهبود می‌یابد. با این حال، اقدامات زیر در رفع علائم مؤثر است.

اتاق کودک را گرم نگه دارید (البته نه بیش از اندازه)، رطوبت محیط را افزایش دهید (تصویر *مرطوب کردن هوا*، ص ۱۵۰) و مقدار زیادی مایعات به کودک بدهید. به کودک مبتلا به دفعات بیش‌تر و حجم کم‌تر از معمول غذا بدهید. برای تسکین گلودرد یا هر درد دیگری به کودک شربت استامینوفن بدهید.

**آیا مشورت با پزشک لازم است؟**

اگر کودک شیرخوار از خوردن اجتناب می‌کند، تب بالای ۳۹ درجه سانتیگراد دارد (۱۰۲ درجهٔ فارنهایت) یا بسیار ناخوش به نظر می‌رسد، در عرض ۲۴ ساعت با پزشک مشورت کنید. اگر سرفه بعد از پنج روز بهبود نیابد، سایر علائم تا ده روز طول بکشد یا علائم جدیدی مثل گوش‌درد بروز کند نیز مشورت با پزشک لازم است.

**چگونه می‌توان از سرماخوردگی جلوگیری کرد؟**

جز اجتناب از تماس با افراد مبتلا، راه پیشگیری دیگری وجود ندارد. برای کاهش احتمال ابتلا به سرماخوردگی، از بردن شیرخواران به محل‌های پرجمعیت مثل سوپرمارکت خودداری کنید.

## بزرگی لوزهٔ سوم

لوزهٔ سوم، توده‌ای در پشت بینی است که قسمتی از سد دفاعی بدن را در برابر عفونت‌ها تشکیل می‌دهد. در بعضی کودکان، به دنبال عفونت‌های مکرر، لوزهٔ سوم بزرگ می‌شود و در نتیجه، ممکن است راه هوایی بسته شود یا مسیر خروجی گوش میانی از طریق شیپور استاش مسدود گردد.

**علائم بیماری چیست؟**

علائم عبارتند از:

- خُرخُر کردن.
- مبتلایان در طول شب به علت مشکلات تنفسی چند مرتبه بیدار می‌شوند و در نتیجه روز بعد بیش از حد خسته‌اند.
- تنفس از راه دهان.
- صدای تودماغی.

اگر شیپور استاش به علت بزرگی لوزهٔ سوم بسته شده باشد، کودک به‌طور مکرر دچار عفونت گوش (*اوتیت میانی*، ص ۱۶۲) و در نتیجه تشکیل بلغم گوش و کاهش شنوایی می‌شود.

**آیا مشورت با پزشک لازم است؟**

اگر علائم خفیف باشند، معمولاً درمانی لازم نیست، چون لوزهٔ سوم معمولاً با افزایش سن کوچک می‌شود.

اگر کودک دچار مشکلات گفتاری یا خُرخُر شدید باشد، یا مکرراً دچار عفونت گوش شود، باید برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید. پزشک کودک را به متخصص گوش و حلق و بینی ارجاع می‌دهد. معمولاً متخصص برای بررسی اندازهٔ لوزهٔ سوم درخواست عکسبرداری با اشعهٔ ایکس می‌کند و ممکن است برداشتن لوزهٔ سوم به وسیلهٔ جراحی را توصیه کند. این عمل جراحی در بیمارستان با بی‌هوشی عمومی انجام می‌شود.

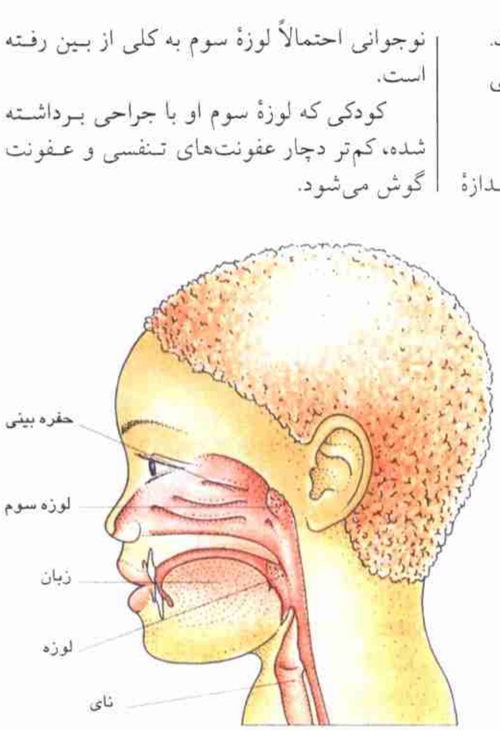
**شما چه کمکی می‌توانید بکنید؟**

برای رفع خشکی دهان که به علت تنفس دهانی مداوم بروز می‌کند، هوای اتاق را مرطوب نگه دارید. (نگاه کنید به تصویر: *مرطوب کردن هوا*، ص ۱۵۰) و از فرزندتان بخواهید به پهلو یا در حالت طاقباز بخوابد؛ در این وضعیت احتمال خُرخُر کردن کم‌تر است.

**پیامد بیماری چیست؟**

اگر لوزهٔ سوم برداشته نشود، علائم در حدود هفت سالگی که لوزهٔ سوم شروع به کوچک شدن می‌کند، تخفیف می‌یابند. تا رسیدن کودک به سن نوجوانی احتمالاً لوزهٔ سوم به کلی از بین رفته است.

کودکی که لوزهٔ سوم او با جراحی برداشته شده، کم‌تر دچار عفونت‌های تنفسی و عفونت گوش می‌شود.




***محل لوزهٔ سوم***

*لوزهٔ سوم از بافت لنفاوی تشکیل شده است و در پشت حفرهٔ بینی بالاتر از لوزه‌ها قرار دارد. بافت لنفاوی مملو از گلبول‌های سفیدی است که عمل مقابله با عفونت را به عهده دارند.*

---

## سینوزیت

سینوزیت عبارت است از التهاب مخاط پوشانندهٔ سینوس‌ها (حفرات هوایی که در استخوان‌های اطراف بینی قرار دارند) و معمولاً نوجوانان را مبتلا می‌کند. شایع‌ترین علت آن عفونت باکتریایی است که غالباً در پی سرماخوردگی (صفحهٔ مقابل) به‌وجود می‌آید.

**علائم بیماری چیست؟**

اولین علائم سینوزیت ممکن است شبیه به سرماخوردگی باشد، مثل آبریزش از بینی یا سرفه که بیش از معمول طول می‌کشند. سپس کودک علائم اختصاصی سینوزیت را نشان می‌دهد که عبارتند از:

- ترشح زرد مایل به سبز از بینی.
- احساس پُری یا درد در ناحیه گونه‌ها و گاهی پیشانی.
- گاهی اوقات، درد شدید دندان‌های عقبی فک بالا.

بعضی کودکان مبتلا به سینوزیت تب مداوم دارند.

**علت بیماری چیست؟**

باکتری‌ها در ترشحات سینوس‌ها به دام می‌افتند. مژک‌هایی (ساختمان‌های شبیه به مو) که از پوشش مخاطی سینوس‌ها خارج شده‌اند باعث حرکت ترشحات می‌شوند تا عاقبت از طریق مجاری باریکی به داخل بینی و حلق تخلیه شوند. اگر عفونتی ویروسی مثل سرماخوردگی باعث التهاب بافت‌ها شده باشد؛ ممکن است این مجاری مسدود شوند. در نتیجه، ترشحات درسینوس‌ها باقی می‌ماند و باکتری‌ها در آن تکثیر می‌شوند.

**آیا مشورت با پزشک لازم است؟**

در عرض ۲۴ ساعت، به پزشک مراجعه کنید. پزشک پس از معاینه کودک، در صورت احتمال وجود سینوزیت، آنتی‌بیوتیک تجویز می‌کند. با درمان آنتی‌بیوتیکی، عفونت معمولاً در عرض هفت روز از بین می‌رود.

**شما چه کمکی می‌توانید بکنید؟**

برای تسکین درد، شربت استامینوفن و مقدار زیادی مایعات به کودک بدهید. بخور تنتور بنزوئین (قابل تهیه از داروخانه‌ها) معمولاً به سرعت گرفتگی بینی را رفع می‌کند (مراجعه کنید به تصویر پایین صفحه). مرطوب کردن هوای اتاق (نگاه کنید به تصویر: *مرطوب کردن هوا*، ص ۱۵۰) نیز می‌تواند مفید باشد.




***از بین بردن گرفتگی بینی***

*از کودک بخواهید تا تنتور بنزوئین را که در آب‌جوش حل شده، استنشاق کند. برای جلوگیری از بروز سوختگی، کاسهٔ آب را روی زانوی کودک نگذارید. این کار را روزی سه بار تکرار کنید.*

## خروسک

خروسک عبارت است از التهاب و تنگ شدن راه‌های هوایی اصلی تا ریه‌ها و معمولاً ناشی از عفونت ویروسی است. میزان ابتلا در کودکان شش ماهه تا سه ساله بیش‌تر است. خروسک معمولاً بیماری خفیفی است ولی با این حال، به ندرت سبب مشکلات تنفسی وخیم می‌شود که نیاز به درمان‌های فوری دارد.

**علائم بیماری چیست؟**

شروع خروسک با علائم *سرماخوردگی* (ص ۱۴۸) است؛ از جمله آبریزش از بینی و عطسه. بعد از یک تا دو روز علائم زیر بروز می‌کند:

- تنفس صدادار.
- سرفهٔ مداوم و خشن.
- گرفتگی صدا.

در موارد شدید ممکن است علائم زیر را داشته باشد:

- تنفس مشکل.
- تنفس سریع و غیرطبیعی.
- کبود شدن زبان و گاهی اوقات پوست.

حملات خروسک معمولاً صبح زود بروز می‌کنند و چند ساعت طول می‌کشند.

اگر فرزندتان دچار حملهٔ خروسک شده، فوراً با پزشک تماس بگیرید و در صورت تشدید علائم یا بروز علائم شدیدتر، آمبولانس خبر کنید یا کودک را به بخش فوریت‌های پزشکی بیمارستان برسانید.

**پزشک چه می‌کند؟**

پزشک برای رد احتمال سایر علل از جمله *اپی‌گلوتیت* (پایین صفحه)، شدت بیماری را ارزیابی می‌کند. در موارد خفیف، برای رفع علائم، درمان‌های خانگی (نگاه کنید به *شما چه کمکی می‌توانید بکنید*) توصیه می‌شود.

کودکانی که بیماری شدید دارند، در بیمارستان بستری می‌شوند. برای تسهیل تنفس، اکسیژن و داروهای استنشاقی تجویز می‌شود و اگر انسداد راه‌های هوایی شدید باشد، لوله‌ای از طریق بینی در داخل نای می‌گذارند. در خروسک شدید، چند روز طول می‌کشد تا بهبودی حاصل شود.

**شما چه کمکی می‌توانید بکنید؟**

به کودک شربت استامینوفن و مرتباً نوشیدنی‌های گرم بدهید، هوای اتاق را مرطوب نگه دارید (مراجعه کنید به تصویر پایین) و برای بهتر کردن علائم حملهٔ حاد بیماری، کودک را به حمام ببرید و آب گرم را باز کنید تا هوا به سرعت مرطوب شود. در عرض پنج دقیقه حال کودک بهتر می‌شود.

**پیامد بیماری چیست؟**

در اغلب کودکان، خروسک عود نمی‌کند. با این حال، کودکان مبتلا به *آسم* (ص ۱۵۳) برای ابتلا به حملات مکرر مستعدند. برای این کودکان، درمان با داروهای پیشگیری کننده از آسم تجویز می‌شود. پزشک ممکن است کورتون استنشاقی تجویز کند تا با بروز اولین علامت حملهٔ خروسک از آن استفاده شود.



**مرطوب کردن هوا**

*مرطوب نگه داشتن هوای اتاق، برای تنفس آسان‌تر مفید است. نزدیک به رادیاتور شوفاژ، حوله‌ای خیس روی صندلی بیندازید یا برای مرطوب کردن هوا از دستگاه بخور استفاده کنید.*

## اپی‌گلوتیت[1]

این بیماری غالباً کودکان دو تا شش ساله را مبتلا می‌کند و بیماری بالقوه کشنده‌ای است که به علت نوعی باکتری به نام هموفیلوس آنفلوانزا[2] ایجاد می‌شود. اپی‌گلوت قطعه غضروفی است که در مدخل حنجره قرار دارد و بر اثر التهاب ناشی از عفونت، متورم می‌شود و راه هوا را مسدود می‌کند.

**علائم بیماری چیست؟**

اپی‌گلوتیت ناگهانی شروع می‌شود و علائم عمده آن عبارت است از:

- بلع بسیار دشوار.
- آبریزش از دهان (چون کودک نمی‌تواند بزاقش را فرو بدهد).
- تب.
- تنفس صدادار که با پیشرفت بیماری ساکت‌تر می‌شود.
- تنفس دشوار که به تدریج شدت می‌یابد. معمولاً کودک برای آسان‌تر شدن عمل تنفس دوست دارد بنشیند.
- کبود شدن زبان و گاهی اوقات پوست.

اگر عمل تنفس یا بلع برای کودک دشوار شده است، آمبولانس خبر کنید و او را به بخش فوریت‌های پزشکی بیمارستان برسانید، چرا که احتمال انسداد کامل راه‌های هوایی وجود دارد.

نباید برای دیدن گلوی کودک تلاش کنید، زیرا این کار باعث گریهٔ او و در نتیجه افزایش ترشحاتی می‌شود که ممکن است راه‌های هوایی تنگ شده را به‌طور کامل مسدود کند.

**درمان چیست؟**

پس از معاینه کودک و عکسبرداری با اشعهٔ ایکس برای قطعی‌شدن تشخیص، آنتی‌بیوتیک داخل وریدی تجویز می‌شود. در بعضی موارد، لازم است با وارد کردن لوله‌ای از طریق بینی به داخل نای، از سد اپی‌گلوت متورم گذشت.

کودکانی که به‌طور مناسب درمان شوند، معمولاً در عرض یک هفته بهبود می‌یابند. کودکی که به اپی‌گلوت مبتلا می‌شود، در مقابل آن ایمن گشته، مجدداً مبتلا نمی‌گردد.

**چگونه می‌توان از اپی‌گلوتیت پیشگیری کرد؟**

با تزریق *واکسن* (ص ۳۰) می‌توان از بروز بیماری پیشگیری کرد. کودکان به‌طور معمول بر علیه آن واکسینه می‌شوند. (در ایران واکسن این بیماری جزو برنامهٔ کشوری واکسیناسیون نیست ـ م.)

1. epiglottitis
2. Haemophilus influenzae

## فارنژیت و تونسیلیت

فارنژیت یا التهاب حلق که معمولاً جزئی از *سرماخوردگی* (ص ۱۴۸) را تشکیل می‌دهد، شایع‌ترین علت گلودرد است. تونسیلیت (التهاب لوزه‌ها) معمولاً تا قبل از هشت سالگی همراه با فارنژیت عارض می‌شود. هر دو حالت به وسیلهٔ ویروس‌ها یا باکتری‌ای به نام استرپتوکوک ایجاد می‌شود.

### علائم بیماری چیست؟

فارنژیت و تونسیلیت علائم مشابهی دارند، اگرچه علائم مربوط به تونسیلیت معمولاً شدیدتر است. علائم اصلی عبارت است از:

- سوزش و التهاب حلق.
- تب.
- احساس ناراحتی در حین بلع (کودکان کم‌سن از خوردن پرهیز می‌کنند).
- غدد لنفاوی بزرگ و حساس در گردن.
- گوش‌درد.
- تورم و قرمزی لوزه‌ها (در تونسیلیت).

در اغلب موارد، علائم ظرف سه روز رفع می‌شود. به ندرت در اطراف لوزه آبسه‌ای به نام «کوینزی» تشکیل می‌گردد که باعث تب بالا و دشوارتر شدن عمل بلع می‌شود.

### آیا مشورت با پزشک لازم است؟

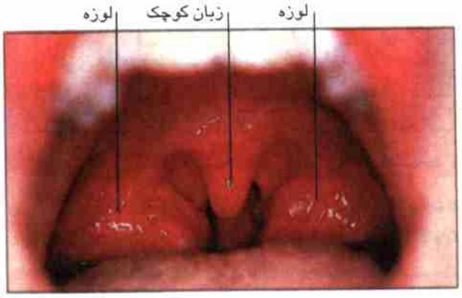
اگر علائم بیش از ۲۴ ساعت طول کشید یا بدتر شد، فوراً با پزشک تماس بگیرید. پزشک فرزندتان را معاینه می‌کند و اگر احتمال عفونت باکتریایی بدهد، آنتی‌بیوتیک تجویز می‌کند. برای قطعی شدن تشخیص، ممکن است کشت حلق ارسال شود. تخلیهٔ «آبسهٔ کوینزی»[1] در بیمارستان انجام می‌شود.

### شما چه کمکی می‌توانید بکنید؟

به فرزندتان شربت استامینوفن (نگاه کنید به لوحهٔ تسکین گلودرد، ص ۹۱) و مقدار زیادی مایعات بدهید: تا سه روز بعد از شروع گلودرد، بیماری کودک مسری است و او باید از سایر کودکان جدا باشد.

### پیامد بیماری چیست؟

اغلب کودکان، به علت ایجاد ایمنی علیه ویروس‌های شایع، بعد از مدتی مشکلی نخواهند داشت. به ندرت و در کودکانی که به‌طور مکرر (بیش از سه دفعه در سال) به تونسیلیت باکتریایی مبتلا می‌شوند، عمل جراحی برای برداشتن لوزه‌ها توصیه می‌شود.




**لوزه‌های متورم**

در تونسیلیت، لوزه‌ها متورم و به رنگ قرمز آتشین هستند (مطابق تصویر) و گاهی اوقات نقاط چرکی سفید یا زردرنگ روی آن‌ها دیده می‌شود. به ندرت لوزه‌ها به قدری بزرگ می‌شوند که راه هوایی را مسدود می‌کنند.

## آنفلوانزا

نوعی عفونت ویروسی دستگاه تنفسی فوقانی است که کودکان را در تمام سنین مبتلا می‌کند. ویروس آنفلوانزا با سرفه و عطسه و تماس مستقیم انتشار می‌یابد. هر ساله اپیدمی‌های کوچک آنفلوانزا بروز می‌کند.

### علائم بیماری چیست؟

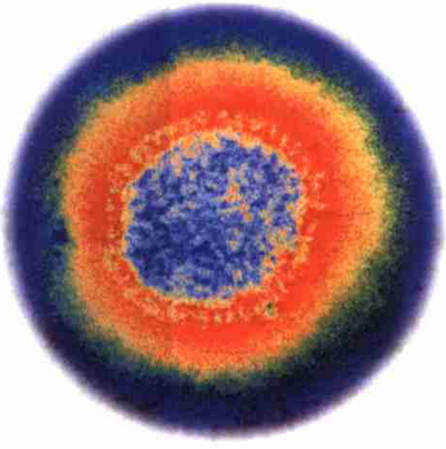
یک تا سه روز بعد از عفونت، معمولاً علائم به سرعت ظاهر می‌شوند. این علائم عبارت است از:

- تب، معمولاً بالای ۳۹ درجهٔ سانتیگراد (۱۰۲ درجهٔ فارنهایت).
- سرفهٔ خشک.
- درد عضلانی.
- گرفتگی بینی.
- خستگی و ضعف.
- سردرد.
- گاهی اوقات، گلودرد.

علائم معمولاً در عرض دو تا پنج روز اول بیماری شدیدتر است و در اغلب موارد، در عرض ده روز، بیماری به کلی بهبود می‌یابد.

### عوارض بیماری چیست؟

انتشار ویروس آنفلوانزا به ریه‌ها باعث *ذات‌الریه* (ص ۱۵۵) یا برونشیت (ص ۱۵۴) می‌شود که معمولاً عفونت باکتریایی ثانویه نیز به آن اضافه می‌گردد. عفونت باکتریایی معمولاً سینوس‌ها یا گوش‌ها را هم مبتلا می‌کند. (نگاه کنید به سینوزیت، ص ۱۴۹ و *اوتیت میانی*، ص ۱۶۲) و کودکانی در معرض ابتلا به آن هستند که به بیماری‌های مزمن قلبی، ریوی یا کلیوی؛ دیابت قندی (ص ۱۹۰)؛ فیبروز کیستیک (ص ۲۰۱)؛ یا نقص دستگاه ایمنی مبتلا باشند. یکی دیگر از عوارض شایع در کودکان، بروز *تشنج همراه با تب* (ص ۱۵۶) است.



**ویروس آنفلوانزا**

*ویروس آنفلوانزا قادر است شکلش را عوض کند و به این ترتیب نسل‌های جدیدی پدید می‌آیند که کودک در برابر آن‌ها ایمن نیست. به همین دلیل هر شخصی ممکن است به دفعات به آنفلوانزا مبتلا شود.*

### آیا مشورت با پزشک لازم است؟

اگر فرزندتان کم‌تر از دو سال دارد یا احتمال بروز عوارض در وی زیاد است؛ و همچنین در صورتی که هر یک از علائم زیر را نشان داد، فوراً با پزشک تماس بگیرید. درجهٔ حرارت بالای چهل درجهٔ سانتیگراد (۱۰۴ درجهٔ فارنهایت)، تنفس سریع غیرطبیعی، خواب‌آلودگی، بی‌اشتهایی.

### درمان چیست؟

اگر عفونت باکتریایی وجود داشته باشد، پزشک آنتی‌بیوتیک تجویز می‌کند و در صورت شدید بودن علائم بیماری یا احتمال بروز عوارض بالا، کودک مانند کسانی که بیماری مزمن دارند در بیمارستان بستری می‌شود.

کودکی هم که در خانه تحت مراقبت قرار می‌گیرد باید در اتاقی گرم و مرطوب و با تهویهٔ مناسب (نگاه کنید به تصویر: *مرطوب کردن هوا*، ص ۱۵۰) در رختخواب استراحت کند تا درجهٔ حرارت بدنش طبیعی شود. شربت استامینوفن برای تسکین درد و تب مفید است. نوشیدنی‌های گرم نیز باید به دفعات به کودک داده شود.

### چطور می‌توان از آنفلوانزا پیشگیری کرد؟

برای کودکان مبتلا به بیماری‌های مزمن مثل بیماری‌های ریوی یا نقایص دستگاه ایمنی، ایمن‌سازی سالیانه علیه آنفلوانزا توصیه می‌شود.

1. quinsy abscess

## حساسیت (آلرژی)

حساسیت حالتی است که در آن دستگاه ایمنی در برابر بعضی مواد، پاسخ نامناسب می‌دهد و در نتیجه واکنشی بروز می‌کند که طیف وسیعی از علائم را دربر می‌گیرد، از جمله بثورات پوستی، سرفه یا استفراغ. اگر در تاریخچهٔ فامیلی کودک سابقهٔ حساسیت وجود داشته باشد، احتمال بروز حساسیت در وی بیش‌تر خواهد بود.

**واکنش حساسیتی چگونه پدید می‌آید؟**

پاسخ دستگاه ایمنی بدن به مواد خارجی (مثل باکتری‌ها و ویروس‌ها) با تولید پادتن و حساس شدن گلبول‌های سفید است. این گلبول‌های سفید حساس شده، مادهٔ خارجی را شناسایی و تخریب می‌کنند. واکنش حساسیتی نیز روند مشابهی دارد، با این تفاوت که واکنش در برابر موادی بروز می‌کند که به‌طور طبیعی بی‌ضررند، مثل بعضی غذاها یا گرد و خاک.

در اولین تماس با مادهٔ حساسیت‌زا، دستگاه ایمنی در برابر آن ماده حساس می‌شود و در تماس‌های بعدی، پاسخ سریع و قوی دستگاه ایمنی به مادهٔ حساسیت‌زا باعث ایجاد واکنش حساسیتی می‌شود. این واکنش ممکن است هنگامی بروز کند که ماده‌ای شیمیایی با پوست تماس بیابد (نگاه کنید به *درماتیت تماسی*، ص ۱۳۶)، غذای خاصی خورده شود، ذرات معلق در هوا (مثل گرده) با تنفس وارد بدن شوند (نگاه کنید به *رینیت حساسیتی*، پایین صفحه؛ *آسم*، صفحهٔ مقابل)، سم حشرات (نگاه کنید به *گزیدگی‌ها و نیش حشرات*، ص ۱۳۸) و تزریقات یا خوردن بعضی داروهای خاص (برای مثال پنی‌سیلین یا داروهایی که اساس آن‌ها مثل پنی‌سیلین است). در موارد کمی، واکنش حساسیتی ممکن است بسیار شدید و تهدید کنندهٔ زندگی باشد (نگاه کنید به *شوک آنافیلاکتیک*، ص ۱۵۴).

**علائم بیماری چیست؟**

علائم حساسیت از حد خفیف تا شدید تفاوت می‌کند و ممکن است قسمتی از بدن (مثل پوست، مخاط بینی یا چشم) را مبتلا کند یا این‌که منتشر باشد. علائم واکنش حساسیتی عبارت است از:

- بثورات پوستی.
- سوزش و خارش چشم.
- آبریزش و گرفتگی بینی.
- سرفه.
- غش.
- درد شکم.
- تهوع و استفراغ.
- اسهال.

**درمان چیست؟**

مؤثرترین راه درمان هر نوع حساسیت، تشخیص عامل آن (مواد حساسیت‌زای احتمالی) و سپس پرهیز از این مواد است، برای مثال با کاستن از گرد و غبار در خانه تا حد ممکن یا پرهیز از خوردن بعضی غذاها.

علائم حساسیت معمولاً با داروهایی درمان می‌شوند که شایع‌ترین آن‌ها آنتی‌هیستامین‌ها و کورتون است. بعضی از انواع حساسیت با گذشت زمان تخفیف می‌یابند یا از بین می‌روند.

---

## رینیت حساسیتی

التهاب مخاط پوشانندهٔ بینی به علت واکنش حساسیتی (نگاه کنید به *حساسیت*، بالای صفحه) رینیت حساسیتی نامیده می‌شود. رینیت حساسیتی دو نوع دارد: نوع اول که معمولاً تحت عنوان «تب یونجه» مطرح می‌شود، فصلی است و فقط در ماه‌های بهار و تابستان باعث بروز علائم می‌شود. نوع دیگر در تمام طول سال ادامه دارد. رینیت حساسیتی به‌صورت فامیلی عارض می‌شود و معمولاً در کودکانی که سایر اشکال حساسیت را دارند، بروز می‌کند.

**علت چیست؟**

رینیت حساسیتی با استنشاق مادهٔ حساسیت‌زا (ماده‌ای که سبب واکنش حساسیتی می‌شود) بروز می‌کند. مواد حساسیت‌زایی که سبب بروز تب یونجه می‌شوند، معمولاً گردهٔ درخت‌ها، علف‌ها و چمن هستند و رینیت حساسیتی معمولاً به علت وجود هیره در گرد و غبار خانه[1]، موی حیوانات (پوستهٔ پوست مرده) یا گردهٔ کپک است.

**علائم بیماری چیست؟**

علائم هر دو نوع رینیت حساسیتی مشابه است ولی نوع پایدار شدت کم‌تری دارد. علائم اصلی عبارت است از:

- ابتدا، احساس خارش در چشم‌ها، بینی و حلق.
- آبریزش و گرفتگی بینی.
- عطسه.
- قرمزی، سوزش و آبریزش از چشم.
- به ندرت، خشکی پوست.



***دانه‌های گرده***

*گردهٔ درختان (که در این‌جا نشان داده شده)، چمن یا علف شایع‌ترین علت تب یونجه است. در بهار، این سه نوع گرده شایع‌تر است.*

**شما چه کمکی می‌توانید بکنید؟**

اگر مادهٔ حساسیت‌زا شناخته شده باشد، سعی کنید تماس با آن ماده را قطع کنید. کودک مبتلا به تب یونجه بهتر است در فصولی که گرده‌افشانی صورت می‌گیرد، تا حد ممکن در خانه بماند. هنگامی که مقدار گرده زیاد است، به خصوص در روزهای گرم و خشکی که نسیم می‌وزد، پنجره‌ها را ببندید. کودکانی که نسبت به موی حیوانات حساسیت دارند، باید از حیوانات دور نگه داشته شوند. اگر هیرهٔ موجود در گرد و غبار خانه باعث بروز عارضه می‌شود، باید گرد و غبار را در خانه در حداقل ممکن نگه دارید. همه جا را با دستمال مرطوب گردگیری کنید و روی فرش‌ها را با محلول حشره‌کشی که سبب مرگ هیره‌ها می‌شود تمیز کنید. تُشک کودک را با رویهٔ پلاستیکی بپوشانید و از هیچ نوع تشک، لحاف یا بالش حاوی پر استفاده نکنید.

اگر فرزندتان نسبت به گردهٔ کپک حساسیت دارد، از تهویهٔ مناسب اتاق کودک و عاری بودن آن از کپک و غبار اطمینان حاصل کنید. آنتی‌هیستامین‌های خوراکی در مورد علایم شدید تب یونجه یا مواقعی که لازم است کودک از خانه خارج شود، مفید هستند. آنتی‌هیستامین‌ها روی رینیت حساسیتی پایدار بی‌تأثیرند یا اثر بسیار کمی دارند.

**آیا مشورت با پزشک لازم است؟**

اگر علایم کودک شدید یا دایمی‌اند و با درمان‌های خانگی رفع نمی‌شوند، برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

پزشک برای کودک اسپری بینی تجویز می‌کند که حاوی کروموگلسیکات سدیم یا کورتون، و قادر به رفع علایم رینیت است.

**پیامد آن چیست؟**

در بسیاری از کودکان، رینیت حساسیتی با افزایش سن تخفیف می‌یابد و بتدریج از بین می‌رود.

---

1. house - dust mites

## آسم

آسم شایع‌ترین بیماری ریوی مزمن دوران کودکی و بیماری ناراحت‌کننده‌ای است که طی آن حملات مکرر خس‌خس و تنگی نفس بروز می‌کند. در سال‌های اخیر شیوع این بیماری افزایش یافته و در انگلستان از هر هفت کودک، یکی مبتلا به آسم است. در اغلب کودکانی که به آسم مبتلا می‌شوند، اولین حملهٔ بیماری قبل از چهار تا پنج سالگی عارض می‌شود. اگر آسم درمان نشود، باعث کاهش رشد کودک شده و بالقوه کشنده است.

### علت بیماری چیست؟

علت آسم ناشناخته است و اغلب کودکان مبتلا به آن دچار انواع دیگر حساسیت، مثل رینیت حساسیتی (صفحهٔ مقابل) یا *اگزمای آتوپیک* (ص ۱۳۵) نیز هستند و معمولاً در تاریخچهٔ فامیلی‌شان سابقهٔ افراد مبتلا به آسم با سایر انواع حساسیت وجود دارد. هر حملهٔ آسم ممکن است به وسیلهٔ عفونت‌های ویروسی یا مواد حساسیت‌زایی (نگاه کنید به *حساسیت*، صفحهٔ



**هیرهٔ موجود در گرد و غبار**
*بسیاری از کودکان مبتلا به آسم، هنگامی که در معرض هیرهٔ موجود در گرد و غبار واقع می‌شوند، دچار حملهٔ آسم می‌گردند. هیره در پتو، لحاف، تشک، فرش و اسباب‌بازی‌های پرزدار زندگی می‌کند.*

مقابل) مثل هیرهٔ گرد و غبار خانه یا غذا آغاز شود. ورزش، به خصوص در هوای سرد می‌تواند سبب بروز حملهٔ آسم شود. همچنین اضطراب نیز می‌تواند باعث آغاز یا تشدید آن گردد.

تنگ شدن راه‌های هوایی داخل ریه باعث ایجاد علائم آسم می‌شود. تنگ شدن راه‌های هوایی ناشی از التهاب و تورم دیواره، انقباض عضلاتی که در دیوارهٔ راه‌های هوایی قرار گرفته و نیز افزایش ترشحات است.

### علائم بیماری چیست؟

در کودکان کم‌سن، علامت آسم، به‌خصوص در سرما یا بعد از فعالیت، سرفه‌های راجعه است. گاهی اوقات اولین علامت آسم، سرفهٔ شب‌هنگام است.

سایر علائم که شبیه به برونشیت (ص ۱۵۴) هستند، عبارتند از:

- خس‌خس سینه.
- تنفس‌های کوتاه.
- احساس سنگینی قفسهٔ سینه.

در حملات شدید آسم، علائم عبارتند از:

- تنفس مشکل و صدادار.
- دشواری در تکلم.
- خواب‌آلودگی.
- اختلال خواب.
- کبودی لب و زبان.
- اجتناب از خوردن یا آشامیدن.

### آیا مشورت با پزشک لازم است؟

اگر فکر می‌کنید فرزندتان به آسم مبتلا است، در عرض ۲۴ ساعت با پزشک مشورت کنید و در صورت شدید بودن علائم بیماری، آمبولانس خبر کنید و کودک را به نزدیک‌ترین بیمارستانی که بخش فوریت‌های پزشکی دارد، ببرید.

### پزشک چه می‌کند؟

پزشک در مورد تماس با مواد حساسیت‌زای احتمالی سؤال می‌کند و از عوامل اضطراب‌زایی مثل مشکلات مدرسه جویا می‌شود.

برای ارزیابی شدت بیماری، از دستگاهی به نام پیک ـ فلومتر[1] که مقدار بازدم را اندازه می‌گیرد استفاده می‌شود. برای بررسی وجود عفونت همراه، عکسبرداری با اشعهٔ ایکس از قفسهٔ سینه صورت می‌گیرد. اگر آسم خفیف باشد، پزشک داروهای بازکنندهٔ راه‌های هوایی را تجویز می‌کند.

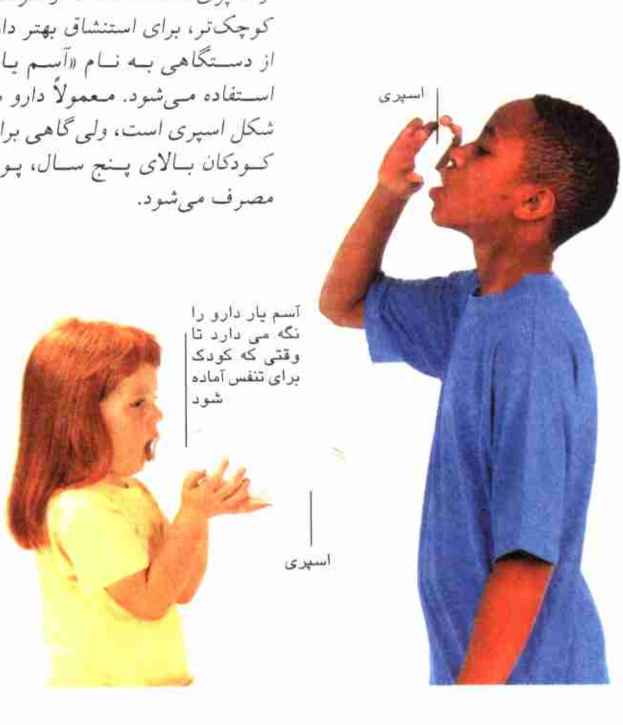
در حملهٔ آسم، داروهای بازکنندهٔ راه‌های هوایی به‌صورت استنشاقی مصرف می‌شود تا عمل تنفس آسان‌تر شود. اگر آسم شدیدتر باشد، پزشک علاوه بر داروی قبلی، کرومو گلیکات سدیم یا گاهی اوقات کورتون تجویز می‌کند. این داروها باید به‌صورت استنشاقی و منظم مصرف شوند تا جلوی بروز حملات آسم را بگیرند. بعضی کودکان، به کورتون خوراکی یا درمان منظم با داروهای استنشاقی بازکنندهٔ راه‌های هوایی که اثر طولانی‌مدت دارند نیازمندند. داروهای استنشاقی ممکن است به‌صورت اسپری مصرف شوند (عکس پایین صفحه). برای شیرخواران از دستگاهی که آب را به‌صورت گرد می‌پاشد استفاده می‌شود. این وسیله، پمپی دارد که دارو را به شکل ذرات بسیار کوچک وارد ماسکی می‌کند که روی صورت قرار می‌گیرد.

### شما چه کمکی می‌توانید بکنید؟

اگر سن فرزندتان بیش از شش سال باشد، پزشک برای کنترل آسم، استفاده از دستگاه پیک‌فلومتر را توصیه می‌کند. این دستگاه نسبت به بروز حملهٔ آسم اخطار می‌دهد. جدولی برای ثبت روزانهٔ علائم آسم و اندازه‌ای که پیک ـ فلومتر نشان داده، تنظیم کنید. این جدول پزشک را قادر می‌سازد پیشرفت، بهبودی یا تغییرات بیماری را تشخیص دهد.

همیشه باید داروی بازکنندهٔ راه‌های هوایی در دسترس باشد تا در صورت بروز حملهٔ آسم از آن‌ها استفاده شود. اگر حملهٔ آسم شدید باشد و داروهای بازکنندهٔ راه‌های هوایی معمول مؤثر نباشند، مصرف دارو را تکرار کنید. اگر بازهم بهبودی حاصل نشد، فوراً با پزشک تماس بگیرید و کودک را به بیمارستانی که بخش فوریت‌های پزشکی دارد، برسانید.

**مصرف داروهای استنشاقی**
*کودکان بالای هشت سال می‌توانند از اسپری استفاده کنند. در کودکان کوچک‌تر، برای استنشاق بهتر دارو از دستگاهی به نام «آسم یار» استفاده می‌شود. معمولاً دارو به شکل اسپری است، ولی گاهی برای کودکان بالای پنج سال، پودر مصرف می‌شود.*




### چگونه می‌توان از آسم پیشگیری کرد؟

نمی‌توان مانع بروز آسم در کودکان شد اما می‌توان با پرهیز دادن آنان از تماس با مواد حساسیت‌زای شناخته‌شده یا کم کردن تماسشان با این مواد، شدت بیماری را تخفیف داد. به فرزندتان کمک کنید تا از موقعیت‌های اضطراب‌زا دوری کند و در صورت بروز این شرایط، او را حمایت کنید. در بعضی کودکان، استفاده از داروی بازکنندهٔ راه‌های هوایی، نیم ساعت قبل از فعالیت، مانع بروز حملهٔ آسم می‌شود.

### پیامد بیماری چیست؟

حداقل نیمی از کودکانی که قبل از پنج سالگی دچار حملهٔ آسم می‌شوند با رسیدن به بزرگسالی بهبود می‌یابند. با این وجود، اگر فرزندتان در چهارده سالگی هنوز آسم دارد، احتمال ادامهٔ بیماری در سال‌های بعد زیاد است.

---

1. peak flow meter

## شوک آنافیلاکتیک[1]

نوعی واکنش حساسیتی نادر، شدید و منتشر است که در آن راه‌های هوایی تنگ می‌شود، فشار خون به‌طور ناگهانی کاهش می‌یابد، و اگر اقدامات طبی فوری صورت نگیرد ممکن است منجر به مرگ شود. گزش حشرات (مثل زنبور) و واکنش به بعضی داروها (به‌خصوص داروهایی که اساس آن‌ها پنی‌سیلین باشد) شایع‌ترین علل شوک آنافیلاکتیک هستند. بعضی غذاها (مثل بادام‌زمینی، ماهی صدف، تخم‌مرغ و شیر گاو) نیز می‌توانند باعث شروع این واکنش شوند.

**علائم بیماری چیست؟**

کسانی که نسبت به ماده‌ای حساسیت دارند، چند دقیقه بعد از تماس با آن، دچار واکنشی می‌شوند که در ابتدا ممکن است با احساس خارش یا سوزش لب‌ها، دهان یا گلو بروز کند. علائم بعدی عبارت است از:

- بثورات پوستی برجسته، خارش‌دار و دمل مانند.
- رنگ‌پریدگی و تعریق.
- اضطراب.
- تورم پلک چشم‌ها، لب‌ها و زبان.
- صورت و گردن پُف‌آلود.
- دشواری در تنفس.
- درد شکم و گاهی اسهال یا استفراغ.
- غش، خواب‌آلودگی غیرطبیعی یا از بین رفتن هوشیاری.
- در شیرخواران، پرهیز از نوشیدن و گاهی ریختن شیر از دهان به علت عدم توانایی در بلع.

اگر فرزندتان هر یک از علائم فوق را دارد، فوراً آمبولانس خبر کنید یا او را به نزدیک‌ترین بیمارستانی که بخش فوریت‌های پزشکی دارد، برسانید.

**شما چه کمکی می‌توانید بکنید؟**

در مدتی که منتظر رسیدن آمبولانس هستید، کودک را در وضعیت نیمه‌نشسته قرار دهید تا بتواند آسان‌تر نفس بکشد (عکس سمت چپ) و به او هیچ خوراکی یا نوشیدنی‌ای ندهید. اگر کودک استفراغ کرد او را در وضعیت بهبودی (ص ۲۰۳) قرار بدهید و اگر هوشیاری‌اش را از دست داد، لازم است اقدامات اولیهٔ احیا را انجام بدهید. (نگاه کنید به *اصول کمک‌های اولیه*، ص ۲۰۲).

**پزشک چه می‌کند؟**

پزشک فوراً برای افزایش فشار خون، دارویی به نام آدرنالین تزریق می‌کند و سپس او را از نظر تنفس بررسی کرده، در صورت لزوم لوله‌ای وارد نای می‌کند تا تهویهٔ مکانیکی انجام شود. اگر ضربان قلب قطع شده باشد، ماساژ قلبی صورت می‌گیرد. برای رفع خارش و تورم، پزشک تزریق داروی کورتونی یا آنتی‌هیستامین را تجویز می‌کند.

تجویز داخل وریدی مایعات (سرم) برای رساندن فشار خون به حد طبیعی، مؤثر است.

**چگونه می‌توان از شوک آنافیلاکتیک پیشگیری کرد؟**

اگر کودک سابقهٔ این بیماری را دارد، باید از تماس با موادی که سبب واکنش می‌شوند پرهیز کند. در این حالت، معمولاً پزشک سرنگ آدرنالین تجویز می‌کند تا در صورت بروز واکنش استفاده شود. باید به اولیای مدرسه وجود این حساسیت را اطلاع داد و بهتر است کودک گردنبندی به گردن داشته باشد که در صورت بروز واکنش، دیگران از وضعیت او آگاه شوند.

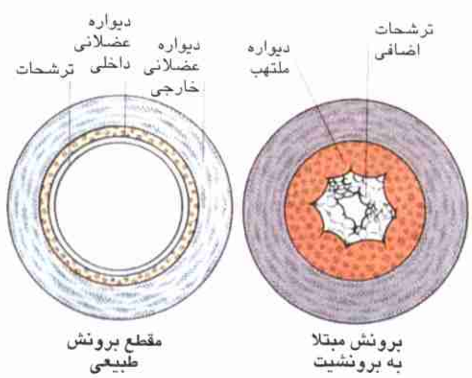


***آسان‌تر کردن عمل تنفس***

*به کودک کمک کنید تا در وضعیت نیمه‌نشسته قرار بگیرد تا بتواند آسان‌تر تنفس کند.*

## برونشیت

برونشیت عبارت است از التهاب برونش‌ها (راه‌های هوایی اصلی به طرف ریه‌ها) و معمولاً عارضهٔ عفونت‌های ویروسی مثل سرماخوردگی (ص ۱۴۸) یا آنفلوانزا (ص ۱۵۱) است، ولی گاهی اوقات نیز به علت عفونت باکتریایی بروز می‌کند.




***چگونگی تأثیر برونشیت بر راه‌های هوایی***

*در برونشیت، دیوارهٔ برونش‌ها ملتهب می‌شوند و غددی که در دیوارهٔ آن قرار دارند، ترشحات بیش‌تری تولید می‌کنند. به این ترتیب، راه‌های هوایی تنگ و تنفس دشوار می‌شود.*

**علائم بیماری چیست؟**

ممکن است کودک دو تا سه روز قبل از شروع برونشیت، آبریزش از بینی داشته باشد. علائم اصلی عبارت است از:

- سرفهٔ مداوم. با وجودی که سرفه معمولاً در ابتدا خشک است؛ ولی در صورت وجود عفونت باکتریایی، بعد از چند روز خلط سبز مایل به زردی پیدا می‌شود.
- خِس‌خِس سینه و کوتاه شدن نفس‌ها.
- گاهی اوقات، تب.

**شما چه کمکی می‌توانید بکنید؟**

هوای اتاق کودک را مرطوب نگه دارید. (نگاه کنید به تصویر: *مرطوب کردن هوا*، ص ۱۵۰). بُخور نیز برای رفع احتقان مفید است. برای تسکین سرفه، به کودک نوشیدنی‌های گرم و برای کاهش تب، شربت استامینوفن بدهید.

اغلب کودکان بعد از چند روز احساس بهبودی می‌کنند. معمولاً بهبودی کامل در عرض یک هفته حاصل می‌شود ولی با این حال اگر بعد از ۲۴ ساعت، هیچ بهبودی‌ای عارض نشود، کودک باید توسط پزشک معاینه شود. اگر تنفس کودک به‌طور غیرطبیعی سریع شده یا تب بیش‌تر از ۳۹ درجهٔ سانتیگراد (۱۰۲ درجهٔ فارنهایت) دارد، فوراً با پزشک تماس بگیرید و اگرخواب‌آلود شده یا از خوردن پرهیز می‌کند، آمبولانس خبر کنید.

**پزشک چه می‌کند؟**

کودک کاملاً معاینه می‌شود تا احتمال وجود بیماری‌های شدیدتری مثل *ذات‌الریه* (صفحهٔ مقابل) یا *برونشیولیت* (صفحهٔ مقابل) رد شود. اگر احتمال عفونت باکتریایی مطرح باشد، آنتی‌بیوتیک تجویز می‌شود و ممکن است برای تسکین سرفه، داروی بازکنندهٔ راه‌های هوایی تجویز شود.

**پیامد بیماری چیست؟**

بعضی کودکان به‌طور مکرر دچار برونشیت می‌شوند. این حالت با رسیدن به سن پنج سالگی از بین می‌رود.

1. Anaphylactic shock

## برونشیولیت[1]

برونشیولیت عفونت حاد ویروسی ریه‌ها است که سبب التهاب برونشیول‌ها می‌شود. برونشیول‌ها، کوچک‌ترین راه‌های هوایی در ریه‌ها هستند. برونشیولیت عمدتاً کودکان زیر یک سال را مبتلا می‌کند و می‌تواند به شکل وخیم بروز کند. این بیماری معمولاً در ماه‌های زمستان به‌صورت همه‌گیر درمی‌آید.

### علائم بیماری چیست؟

در ابتدا ممکن است کودک علائمی شبیه به سرماخوردگی (ص ۱۴۸) داشته باشد و بعد از دو تا سه روز علائم زیر بروز می‌کند:

- سرفهٔ خشک و خشن.
- خس‌خس سینه یا تنفس دشوار و سریع. در بعضی شیرخواران، بین نفس‌ها فاصله زمانی طولانی (بیش از ده ثانیه) حادث می‌شود.
- پرهیز از خوردن.
- کبودی لب و زبان.
- خواب‌آلودگی غیرطبیعی.

اگر سن فرزندتان از یک سال کم‌تر است و مبتلا به سرفه یا خس‌خس سینه شده است، با پزشک تماس بگیرید و اگر تنفس کودک دشوار شده، لب‌ها و زبان کبود گشته یا کودک خواب‌آلود شده است، آمبولانس خبر کنید.

### درمان چیست؟

در مورد برونشیولیت خفیف، پزشک داروهای بازکنندهٔ راه‌های هوایی تجویز می‌کند و توصیه به مراقبت از کودک در خانه می‌کند. به کودک مایعات فراوان بدهید. در هر وعده به او مقدار کمی غذا بدهید و تعداد وعده‌های غذایی را زیاد کنید. شربت استامینوفن برای کاهش تب مفید است. با زدن به پشت کودک، ترشحات غلیظ ریه تخلیه می‌شود (نگاه کنید به عکس سمت چپ).
برونشیولیت خفیف در عرض یک هفته بهبود می‌یابد. اگر کودک نیاز به بستری داشته باشد، اکسیژن از طریق یک محفظهٔ پلاستیکی برایش تجویز می‌شود. تغذیه به وسیلهٔ لوله‌ای که از طریق بینی وارد معده می‌شود و گاهی اوقات به‌صورت تزریق داخل وریدی انجام می‌گیرد. در موارد بسیار شدید ممکن است تهویهٔ مکانیکی لازم شود. پس از این‌که تغذیه کودک مجدداً به حالت طبیعی برگشت ـ معمولاً هفت روز طول می‌کشد ـ از بیمارستان مرخص خواهد شد ولی سرفه ممکن است تا شش هفته ادامه داشته باشد.



***آسان کردن سرفه***
*کودک را به شکم روی پایتان قرار دهید. با کف دست، ضربات ملایم به پشت او بزنید تا ترشحات غلیظ کنده شود.*

### پیامد بیماری چیست؟

برونشیولیت باعث آسیب‌دیدگی همیشگی ریه نمی‌شود. با این حال، بسیاری از کودکان مبتلا به این بیماری، تاچند سال بعد، درصورت ابتلا به سرماخوردگی، دچار خس‌خس سینه می‌شوند.

## ذات‌الریه

ذات‌الریه، التهاب ریه‌ها است که معمولاً از عفونت ویروسی به‌وجود می‌آید و اغلب اوقات، به شکل عارضهٔ عفونت‌های تنفسی فوقانی، مثل سرماخوردگی (ص ۱۴۸) یا بیماری‌های عفونی مثل آبله‌مرغان (ص ۱۲۰) بروز می‌کند. کودکان مبتلا به فیبروزکیستیک (ص ۲۰۱) برای ابتلا به ذات‌الریه بسیار مستعدند.

### علائم بیماری چیست؟

ذات‌الریه ممکن است با علائم سرماخوردگی، مثل عطسه و آبریزش بینی شروع شود. سپس علائم زیر بروز می‌کند:

- سرفه در کودکان بزرگ‌تر با خلط زرد، سبزرنگ یا حاوی رگه‌های خون همراه است.
- تنفس دشوار و سریع.
- تب.
- سردرد.
- در موارد شدید، خواب‌آلودگی، کبودی لب‌ها و زبان و اجتناب از خوردن یا نوشیدن.

### آیا مشورت با پزشک لازم است؟

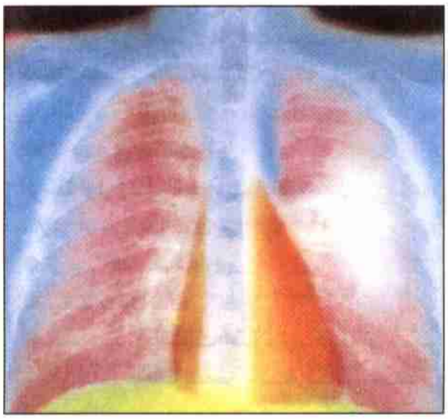
اگر تنفس فرزندتان در حین استراحت در رختخواب سریع است، تب و سرفه بیش از چند روز طول کشیده است یا کودک ناخوش‌تر از ابتلا به سرماخوردگی معمولی به نظر می‌رسد، فوراً با پزشک تماس بگیرید.
اگر کودک علائم ذات‌الریهٔ شدید را ـ که در بالا گفته شد ـ دارد، آمبولانس خبر کنید.

### پزشک چه می‌کند؟

پزشک با گوشی، قفسهٔ سینهٔ کودک را سمع می‌کند و ممکن است برای تشخیص عامل عفونت نمونهٔ خون یا حلق ارسال کند.
ممکن است آنتی‌بیوتیک نیز تجویز شود. برای اغلب کودکان درمان در خانه صورت می‌گیرد (نگاه کنید به شما چه کمکی می‌توانید بکنید؟)
اگر کودک به نوع شدید ذات‌الریه مبتلا شده باشد، در بیمارستان بستری می‌شود. برای قطعی شدن تشخیص عکسبرداری با اشعه ایکس از قفسهٔ سینه انجام می‌شود و آنتی‌بیوتیک تجویز می‌کند. ممکن است کودک به اکسیژن و در موارد نادر به تهویهٔ مکانیکی احتیاج بیابد ولی معمولاً بعد از چهار روز مرخص می‌شود و به خانه برمی‌گردد.

### شما چه کمکی می‌توانید بکنید؟

اگر درمان کودک در خانه صورت می‌گیرد، به او مقدار زیادی نوشیدنی گرم بدهید. با وعده‌های غذایی متعدد، هر دفعه به مقدار کم به او غذا بدهید. برای تخفیف تب و تسکین سردرد شربت استامینوفن مفید است. اغلب کودکان در عرض یک هفته بهبودی می‌یابند.
بعد از ترخیص از بیمارستان، کودک به مدت یک هفته نباید فعالیت شدید بکند. بیرون رفتن برای کودک اشکال ندارد، به شرطی که هوا خیلی سرد یا مرطوب نباشد.



***عکس قفسهٔ سینه با اشعهٔ ایکس که ذات‌الریه را نشان می‌دهد.***
*ذات‌الریه باعث می‌شود تا بعضی کیسه‌های هوایی ریه با مایع پر شوند. قسمت‌های مبتلای ریه، با سایهٔ سفید مشخص می‌شوند.*

### پیامد بیماری چیست؟

حتی وقتی کودک از هر نظر بهبود یافته باشد، ممکن است سرفه تا دو هفتهٔ دیگر ادامه پیدا کند. ذات‌الریه باعث ضایعهٔ پایدار ریه‌ها نمی‌شود.

1. Bronchiolitis

# بیماری‌های دستگاه عصبی

مغز مرکز کنترل دستگاه عصبی است. رشد و تکامل این عضو تقریباً در حدود پنج سالگی کامل می‌شود. هر آسیب یا عفونت مغزی که در سال‌های اول زندگی کودک (یا در بعضی موارد قبل از تولد) ـ یعنی زمانی که هنوز مغز نارس است ـ روی دهد، می‌توانند سبب عوارض طولانی مدت شود. به همین دلیل، تشخیص و درمان زودرس ضایعات مغزی بسیار مهم است. به عبارت دیگر، توانایی بهبود مغز کودکان به مراتب بیش از بزرگسالان است. با این وجود، برخی از اختلالات دستگاه عصبی، از جمله فلج مغزی، غیرقابل درمانند.

**عناوین این بخش**



## تب و تشنج

تشنج همراه با تب، نوعی تشنج است که در صورت بروز تب بالاتر از ۳۹ درجه سانتیگراد (۱۰۲ درجهٔ فارنهایت) ـ ناشی از عفونت قسمتی از بدن (به جز مغز) روی می‌دهد. تب و تشنج در کودکان شش ماهه تا پنج ساله بروز می‌کند و اگرچه این حالت وحشتناک است، ولی بیماری وخیمی نیست.

**علت چیست؟**

بالا رفتن ناگهانی درجه حرارت بدن باعث بروز تب و تشنج می‌شود. این حالت معمولاً هنگام شروع بیماری‌های تب‌دار عارض می‌شود. تشنج معمولاً با عفونت‌های تنفسی فوقانی، مثل سرماخوردگی همراه است. چون مغز کودکان هنوز تکامل نیافته، مستعد بروز تشنج است.

**علائم بیماری چیست؟**

مرحلهٔ اول تشنج حدود نیم دقیقه طول می‌کشد و علائم آن عبارت است از:

- از بین رفتن هوشیاری.
- سفت شدن بدن.
- قطع تنفس به مدت حدود نیم دقیقه و سپس برقرار شدن مجدد تنفس. البته تنفس سطحی است و گاهی به زحمت تشخیص داده می‌شود.
- دفع ادرار یا مدفوع.

مرحلهٔ دوم تشنج معمولاً کم‌تر از پنج دقیقه طول می‌کشد. کودک کماکان بیهوش است و امکان وجود علائم زیر نیز می‌رود:

- پرش عضلانی اندام‌ها یا صورت.
- بالا رفتن چشم‌ها.

در انتهای مرحلهٔ دوم، کودک به هوش می‌آید و سپس به مدت یک تا دو ساعت به خواب عمیقی فرو می‌رود. در هنگام بیدار شدن، ممکن است خواب‌آلود، گیج یا تحریک‌پذیر باشد.

**آیا مشورت با پزشک لازم است؟**

اگر فرزندتان تشنج کرده یا تب بیش از ۳۹ درجه سانتیگراد (۱۰۲ درجه فارنهایت) دارد، فوراً با پزشک تماس بگیرید. اگر تشنج بیش از پنج دقیقه (در صورت دادن دیازپام، بیش از پانزده دقیقه) طول بکشد باید آمبولانس خبر کنید (نگاه کنید به پزشک چه می‌کند؟)

**شما چه کمکی می‌توانید بکنید؟**

اگر درجه حرارت بدن فرزندتان بالا رفته است، سعی کنید آن را پایین بیاورید (نگاه کنید به لوحهٔ *پایین آوردن درجه حرارت بالا*، ص ۳۷ و تصویر سمت چپ) تا از بروز تشنج پیشگیری کنید.

در صورت بروز تشنج، کودک را در وضعیت *بهبودی* (ص ۲۰۳) قرار دهید و سعی کنید تب را پایین بیاورید تا تشنج بعدی عارض نشود.

**پزشک چه می‌کند؟**

اگر فرزندتان برای اولین بار تشنج کرده، باید در بیمارستان بستری شود تا آزمایش‌های لازم برای رد کردن احتمال وجود مننژیت (ص ۱۵۸) صورت بگیرد. آزمایش‌های دیگری نیز برای تشخیص علت تب انجام می‌گیرد و در صورت وجود عفونت باکتریایی، آنتی‌بیوتیک تجویز می‌شود.

توصیه‌هایی برای مواجهه با تشنج‌های احتمالی بعدی به شما می‌شود. پزشک ممکن است دیازپام (داروی ضد تشنج) تجویز کند تا در منزل استفاده کنید. در هنگام تشنج، باید شیاف دیازپام را در مقعد کودک قرار دهید تا به این طریق مدت تشنج کوتاه‌تر شود.



**کاهش درجهٔ حرارت بدن کودک**

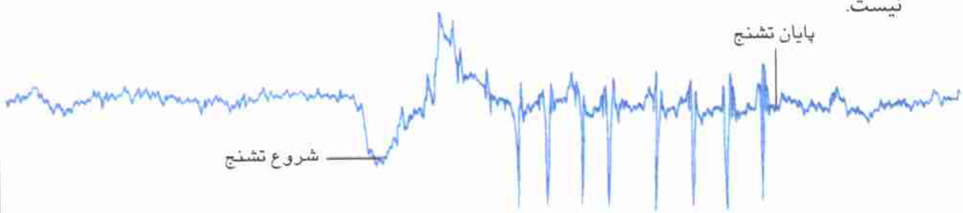
*برای کاهش تب، کودک را با ابر خیس پاشویه کنید. کودکی را که تشنج کرده، در وان حمام نگذارید، چون ممکن است غرق بشود.*

**پیامد بیماری چیست؟**

حدود یک سوم کودکانی که یک بار دچار حملهٔ تب و تشنج شده‌اند، معمولاً در عرض شش ماه بعدی، مجدداً تشنج خواهند کرد. با این وجود، تکرار تشنج در کودکان بالای پنج سال بعید است. تعداد کمی از کودکانی که تب و تشنج داشته‌اند، بعدها به صرع (صفحهٔ مقابل) مبتلا می‌شوند.

## صرع

صرع، مجموعه‌ای از تشنج‌های عودکننده است که از هر دویست کودک، یک نفر به آن مبتلا است. در طی تشنج، فعالیت‌های الکتریکی نامنظم و آشفته‌ای در مغز رخ می‌دهد که سبب اختلال هوشیاری و گاه، حرکات غیرقابل کنترل اندام‌ها یا سر می‌شود. به جز صرع، علل مختلف دیگری نیز باعث تشنج می‌شود (برای مثال، مراجعه کنید به تب و تشنج، صفحهٔ مقابل). کودکی که فقط یک بار تشنج کرده به صرع مبتلا نیست.




**علت چیست؟**

گاهی اوقات، وجود اشکال ساختمانی در مغز باعث صرع می‌شود، ولی در اغلب موارد هیچ علت مشخصی پیدا نمی‌شود. در بعضی کودکان، حملهٔ تشنج به وسیلهٔ عامل مشخصی، مثلاً جرقه‌های نورانی شروع می‌شود، ولی در بعضی دیگر عامل آغازگر مشخصی پیدا نمی‌شود.

**علائم بیماری چیست؟**

تشنج صرعی انواع مختلفی دارد. در کودکان، تشنج «صرع بزرگ» شایع‌ترین نوع است و بیش از سه‌چهارم کودکان مبتلا به صرع، دچار این نوع هستند. دومین نوع شایع، صرع کوچک است. علائم اصلی این تشنج‌ها عبارت است از:

### تشنج صرع بزرگ

- بی‌قراری یا رفتار غیرمعمول به مدت چند دقیقه قبل از بروز تشنج.
- انقباض شدید عضلانی که تا سی ثانیه طول می‌کشد. در این مدت، کودک بی‌هوش به زمین می‌افتد و تنفس نامنظم می‌شود.
- حرکات پرشی در اندام‌ها یا صورت که مدت آن از بیست ثانیه تا چند ساعت متغیر است. کودک زبانش را گاز می‌گیرد و ممکن است دچار بی‌اختیاری دفع ادرار یا مدفوع شود.
- بعد از قطع تشنج، کودک به مدت چند دقیقه و به ندرت ده دقیقه بیهوش می‌ماند.
- هنگامی که کودک به هوش می‌آید، معمولاً گیج و منگ است و ممکن است سردرد داشته باشد یا بخواهد بخوابد.

### تشنج صرع کوچک

- فعالیت‌های طبیعی کودک متوقف می‌شود، کودک به نقطه‌ای در فضا خیره می‌گردد و به مدت ده تا پانزده ثانیه، نسبت به محیط آگاه نیست ولی به زمین نمی‌افتد.
- کودک تشنج را به یاد نمی‌آورد.

نوع دیگری از صرع که شیوع کم‌تری دارد، «صرع کانونی خوش خیم» است که در آن، تشنج به شکل پرش عضلانی یک طرف صورت یا یکی از اندام‌ها است. همچنین ممکن است کودک بی‌هوش بشود.

***فعالیت مغز در حین تشنج***

*این نوار مغزی در حین تشنج صرع کوچک ثبت شده است. این تشنج کوتاه مدت است و معمولاً ده تا پانزده ثانیه طول می‌کشد.*

در اغلب موارد، هر کودک فقط به یک نوع صرع مبتلا است. با این حال، بعضی کودکان به اشکال پیچیدهٔ صرع مبتلا هستند که از دو نوع تشنج یا بیش‌تر تشکیل شده است.

**شما چه کمکی می‌توانید بکنید؟**

اگر فرزندتان به تشنج صرع بزرگ مبتلاست، او را در وضعیت *بهبودی* (نگاه کنید به عکس پایین صفحه و*وضعیت بهبودی*، ص ۲۰۳) قرار دهید و تا وقتی که کاملاً بهبود بیابد، کنار او بمانید.

برای انواع دیگر تشنج، فرزندتان را در محل ساکتی بنشانید و تا زمانی که کاملاً بهبود یافته و هوشیار شود، نزد او بمانید. با او به آرامی و با لحن اطمینان‌بخش صحبت کنید. برای قطع تشنج، کودک را نزنید و او را تکان ندهید.

**آیا مشورت با پزشک لازم است؟**

اگر فرزندتان قبلاً هیچ‌گاه تشنج صرع بزرگ نداشته، فوراً با پزشک تماس بگیرید. اگر کودک بیش از ده دقیقه بی‌هوش بماند ـ چه در دفعهٔ اول و چه در دفعات بعدی ـ آمبولانس خبر کنید یا او را به نزدیک‌ترین بیمارستانی که بخش فوریت‌های پزشکی دارد برسانید. اگرچه انواع دیگر صرع وخیم نیستند، اما برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید و او را در مورد هر نوع تشنجی که فرزندتان داشته، مطلع کنید.

**پزشک چه می‌کند؟**

پزشک در مورد رفتار کودک در قبل، بعد و حین تشنج از شما جویا می‌شود. همچنین برای تشخیص عوامل آغازگر احتمالی، در مورد کارهایی که کودک بلافاصله قبل از تشنج به آن‌ها مشغول بوده، سؤال می‌کند. معمولاً برای تشخیص نوع صرع نوار مغزی (EEG) گرفته می‌شود. اسکن مغز وقتی درخواست می‌شود که وجود اختلال ساختمانی مغز به عنوان علت تشنج مطرح باشد. آزمایش خون نیز برای رد احتمال سایر علل تشنج، مثل پایین بودن قند خون درخواست می‌گردد.

**درمان چیست؟**

کودکان مبتلا به صرع به درمان منظم با داروهای ضدتشنج نیاز دارند، مصرف این داروها معمولاً دو تا چهار سال بعد از آخرین تشنج ادامه می‌یابد و سپس در عرض چند ماه به تدریج کم می‌شود و قطع می‌گردد. اگر کنترل تشنج با درمان دارویی امکان‌پذیر نباشد، و در اسکن مغزی اشکال ساختمانی نشان داده شود، به ندرت عمل جراحی ممکن است مشکل را رفع کند. پزشک در مورد مراقبت‌های لازم و کارهایی که کودک باید از آن‌ها اجتناب کند، توصیه‌هایی به شما می‌کند.

**پیامد بیماری چیست؟**

بسته به نوع صرع، پیامد آن فرق می‌کند. بیش از سه‌چهارم کودکان مبتلا به تشنج صرع بزرگ در صورتی که دو سال تشنج نکنند، بیماری‌شان عود نخواهد کرد. در اغلب کودکان مبتلا به صرع کانونی خوش‌خیم، بیماری با افزایش سن رفع می‌شود و بعد از بلوغ نیازی به دارو نیست. پیامد بیماری در کودکان مبتلا به صرع کوچک کم‌تر قابل پیش‌بینی است.

اغلب کودکان، حتی کسانی که بیماری‌شان ادامه یافته است، ناتوانی دیگری ندارند و می‌توانند به مدارس معمولی رفته، در اغلب فعالیت‌های ورزشی شرکت کنند.

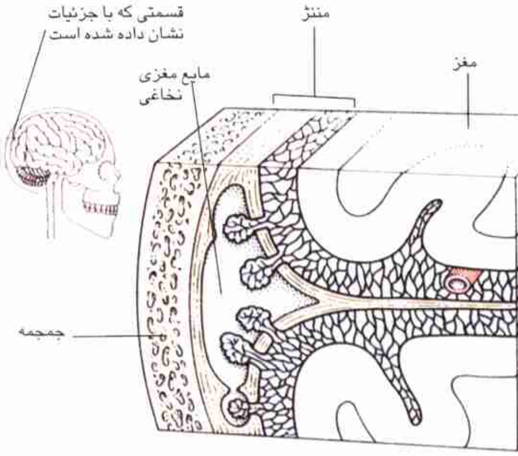
***مواجهه با تشنج صرع بزرگ***

*کودک را در وضعیت بهبودی روی زمین قرار دهید، طوری که سر در سطح بدن یا کمی پایین‌تر از آن باشد. برای این‌که از گاز گرفتن زبان جلوگیری کنید. سعی نکنید چیزی در داخل دهان فرو بکنید.*



# مننژیت

مننژ پردهٔ پوشانندهٔ مغز و نخاع است که التهاب آن تحت عنوان مننژیت شناخته می‌شود. مننژیت ناشی از عفونت ویروسی یا باکتریایی است. علائم مننژیت ویروسی خفیف است، ولی مننژیت باکتریایی می‌تواند کشنده باشد. مننژیت باکتریایی در کودکان زیر پنج سال شایع‌تر از بقیهٔ سنین است، اگرچه در بقیهٔ سنین هم بروز می‌کند و معمولاً به‌صورت تک‌گیر عارض می‌شود، در حالی که مننژیت ویروسی در زمستان به شکل همه‌گیر بروز می‌کند و در کودکان بالای پنج سال شایع‌تر است.




**مننژها**

*مننژها سه پردهٔ محافظند که مغز و نخاع را می‌پوشانند. عفونت ویروسی یا باکتریایی مننژها سبب بروز مننژیت می‌شود.*

## علت بیماری چیست؟

مننژیت باکتریایی در کودکان غالباً به علت نوعی باکتری به نام «نیسریا مننژیتیدیس»[1] بوده و مننژیت مننگوکوکی نام دارد. این باکتری به‌طور طبیعی در بینی و حلق وجود دارد و معمولاً بیماری ایجاد نمی‌کند. این مطلب که چرا این باکتری‌ها در بعضی کودکان سبب مننژیت می‌شوند، ناشناخته است. یکی دیگر از عوامل شایع مننژیت، عفونت ناشی از «هموفیلوس آنفلوانزا»[2] است که امروزه به علت *ایمن‌سازی* (ص ۳۰)، از سال ۱۹۹۳ به بعد به ندرت بروز می‌کند. انواع مختلفی از ویروس‌ها سبب مننژیت می‌شوند؛ از جمله ویروس آنفلوانزا، آبله‌مرغان، مُنونوکلئوز عفونی و ایدز. علت این‌که چرا این ویروس‌ها مننژ را آلوده می‌کنند و سبب مننژیت می‌شوند، مشخص نیست.

## علائم بیماری چیست؟

علائم مننژیت ویروسی و باکتریایی در مراحل اولیه مشابه است. با این وجود، مننژیت باکتریایی معمولاً شدیدتر است و به سرعت و گاه در عرض چند ساعت پیشرفت می‌کند. در شیرخواران علائم اولیه مبهم است و عبارتند از:

- خواب‌آلودگی غیرطبیعی.
- تب.
- استفراغ.
- پرهیز از خوردن.
- افزایش گریه، بی‌قراری.

در کودکان بزرگ‌تر، علاوه بر علائم فوق، تظاهرات زیر هم بروز می‌کند:

- سردرد شدید.
- عدم تحمل روشنایی و صدای بلند.
- سفتی عضلات، به خصوص در ناحیهٔ گردن.

کودکانی که به مننژیت باکتریایی مبتلا می‌شوند، در هر سنی که باشند، بعد از بروز علائم اولیه، دچار خواب‌آلودگی و به ندرت بی‌هوشی و تشنج می‌شوند. در بعضی کودکان مبتلا به مننژیت، بثورات پوستی مشخصی (نگاه کنید به عکس پایین صفحه) به شکل دانه‌های مسطح، صورتی یا بنفش رنگ ظاهر می‌شود که با فشار محو نمی‌گردد.

## آیا مشورت با پزشک لازم است؟

اگر فرزندتان به‌طور غیرطبیعی خواب‌آلود شده یا دو علامت یا بیش‌تر از علائم فوق در او ظاهر شده، باید او را فوراً به نزد پزشک یا نزدیک‌ترین بیمارستانی که بخش فوریت‌های پزشکی داشته باشد، برسانید. ممکن است کودک را در بیمارستان بستری کرده مایع نخاعش (آب کمر) را بگیرند (مراجعه کنید به عکس بالا سمت چپ). با این آزمایش، تشخیص مننژیت باکتریایی یا ویروسی اثبات، و عامل عفونی مشخص می‌شود. برای تشخیص نوع باکتری، کشت خون نیز انجام می‌شود.



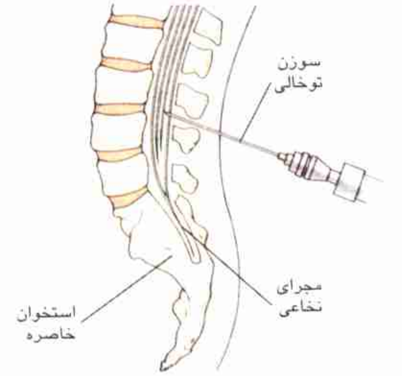
**بثورات پوستی مننژیت**

*بروز این بثورات، نشانهٔ وخیمی در مننژیت است و اعلام می‌کند که درمان فوری، حیاتی است.*

## درمان چیست؟

بی‌درنگ و حتی قبل از حاضر شدن نتیجهٔ آزمایش‌ها، دوره درمان آنتی‌بیوتیکی با مقدار زیاد شروع می‌شود.

اگر بررسی‌های آزمایشگاهی وجود مننژیت ویروسی را نشان دهد، آنتی‌بیوتیک‌ها قطع می‌شوند. در این موارد، بجز مسکن درمان دیگری لازم نیست. عفونت، بسته به نوع ویروس، معمولاً در عرض پنج تا چهارده روز بهبود می‌یابد. اگر تشخیص مننژیت باکتریایی ثابت شود، آنتی‌بیوتیک‌ها ادامه داده می‌شوند (در صورت لزوم، آنتی‌بیوتیک‌ها برای مقابلهٔ بهتر با باکتری‌ها به نوع مناسب‌تر تغییر داده می‌شوند). ممکن است مایعات داخل وریدی برای کودک شروع شود و در صورت تشنج، داروهای ضدتشنج تجویز گردد. درمان آنتی‌بیوتیکی تا ده روز طول می‌کشد.




**گرفتن آب نخاع (آب کمر)**

*برای کشیدن مقدار کمی از مایع مغزی ـ نخاعی از مجرای نخاع، سوزن توخالی به‌کار می‌رود و مایع به‌دست آمده را در آزمایشگاه بررسی می‌کنند.*

## چگونه می‌توان از مننژیت پیشگیری کرد؟

با ایمن‌سازی متداول، مصونیت علیه هموفیلوس آنفلوانزا حاصل می‌شود. با ایمن‌سازی، مصونیت کوتاه‌مدتی در برابر نوعی مننژیت مننگوکوکی به دست می‌آید که در حین دورهٔ همه‌گیری منطقه‌ای به‌کار می‌رود. راه دیگر جلوگیری، دادن آنتی‌بیوتیک به افرادی است که با کودک در تماس نزدیک بوده‌اند.

## پیامد بیماری چیست؟

مننژیت ویروسی عارضه‌ای ندارد. درمان مناسب در مراحل اولیه مننژیت باکتریایی سبب بهبودی کامل می‌شود. در تعداد کمی از کودکان ـ به‌خصوص در صورت تأخیر در درمان ـ آسیب مغزی رخ می‌دهد که منجر به ناشنوایی، تشنج یا اختلالات یادگیری می‌شود. در موارد نادری، حتی با وجود درمان مناسب، بیماری مرگبار است.

---

1. Neisseria meningitidis
2. Hoemophilus influenza

## آنسفالیت[1]

آنسفالیت یا التهاب مغز، نوعی بیماری نادر و ناشی از عفونت‌های ویروسی است. ویروس‌ها به دلیل ناشناخته‌ای از قسمت‌های دیگر بدن، وارد جریان خون شده، منتشر می‌گردند و به مغز می‌رسند. شدت آنسفالیت متغیر و از شکل خفیف و بی‌ضرر تا انواع وخیم و کشنده متفاوت است.

**علت بیماری چیست؟**

در نوزادان، شایع‌ترین علت آنسفالیت ویروس هرپس (عامل ایجاد تبخال) است. به ندرت، آنسفالیت متعاقب سرخک، سرخجه یا آبله‌مرغان بروز می‌کند. به ندرت، بعضی واکسن‌ها که حاوی ویروس زنده هستند، (از جمله واکسن سرخک) می‌توانند باعث آنسفالیت بشوند.

**علائم بیماری چیست؟**

علائم آنسفالیت خفیف به سختی قابل تشخیص است. برای مثال آنسفالیت ناشی از آبله‌مرغان سبب می‌شود تا به مدت چند روز، کودک هنگام راه رفتن مختصری عدم تعادل داشته باشد. در شکل‌های شدیدتر بیماری، مهم‌ترین علامت خواب‌آلودگی غیرعادی است که به‌صورت پیش‌رونده شدیدتر شده، گاهی منجر به اغما می‌شود. ممکن است علائم زیر نیز بروز کند:

- تب.
- تحریک‌پذیری.
- استفراغ.
- دوبینی یا لوچی آشکار.
- ضعف یکی از اندام‌ها.
- تشنج.

**آیا مشورت با پزشک لازم است؟**

اگر فرزندتان به‌طور غیرطبیعی خواب‌آلود است یا همراه با تب، دو تا از علامت‌های فوق را دارد، فوراً با پزشک تماس بگیرید. تشخیص بیماری بر اساس علائم کودک و اسکن مغزی انجام می‌گیرد. در مراحل اولیهٔ بیماری، ممکن است هیچ اشکالی در آزمایش‌ها وجود نداشته باشد، حتی اگر بعداً وجود آنسفالیت در کودک ثابت بشود. گرفتن مایع نخاع (کشیدن آب کمر) برای رد احتمال مننژیت باکتریایی (صفحهٔ مقابل) لازم است.

نوعی داروی ضدویروسی به نام آسیکلوویر[2] جهت درمان آنسفالیت تبخالی به‌کار می‌رود. برای درمان سایر آنسفالیت‌های ویروسی دارویی وجود ندارد و در صورت وجود اشکالات تنفسی، گاه تهویهٔ مکانیکی لازم می‌شود.

**پیامد بیماری چیست؟**

پیامد بیماری به نوع ویروس عامل بیماری و نیز شدت علائم بستگی دارد. اغلب کودکان به‌طور کامل بهبود می‌یابند. در موارد کمی، ضایعهٔ مغزی پایداری به جا می‌ماند که ممکن است سبب ضعف دست یا پا، اختلالات یادگیری، مشکلات رفتاری یا صرع بشود. به ندرت، آنسفالیت سبب مرگ می‌شود.

## وارد آمدن ضربه به سر

در دوران کودکی، وارد آمدن ضربه به سر بسیار شایع، ولی به ندرت وخیم است و شایع‌ترین علل آن، سقوط از تختخواب یا ننو، افتادن از درخت یا سرسره، یا تصادفات رانندگی است. حتی بریدگی کوچکی روی سر یا پیشانی باعث خونریزی شدید می‌شود. با این حال، مهم‌ترین خطر ضربه خوردن به سر، خون‌ریزی داخل جمجمه (خون‌ریزی مغزی) است که می‌تواند منجر به آسیب مغزی شود. در موارد نادر، ضربه خوردن به سر منجر به مرگ می‌شود.

**علائم بیماری چیست؟**

اگر ضربه خفیف باشد، ممکن است غیر از سر درد جزئی و برجستگی یا تورم در محل ضربه، علامت دیگری وجود نداشته باشد. با این حال اگر ضربه‌ای به سر وارد شده باشد، ممکن است ضُغطه[1] (بیهوشی کوتاه‌مدتی که معمولاً چند ثانیه طول می‌کشد) بروز کند.

علائم شایعی که فوراً ظاهر می‌شود عبارت است از:

- گیجی.
- کودک نمی‌تواند حوادثی را که بلافاصله قبل از ضربه رخ داده به یاد بیاورد.
- سرگیجه.
- تاری دید.
- استفراغ.

در صورت ضربات شدیدتر ممکن است بیهوشی بیش از چند دقیقه طول بکشد یا منجر به اغما شود.

اگر از گوش یا بینی کودک مایع آبکی یا کهربایی رنگ خارج شود، احتمال شکستگی جمجمه وجود دارد.

**آیا مشورت با پزشک لازم است؟**

اگر فرزندتان بعد از وارد آمدن ضربه به سرش، حتی چند ثانیه بی‌هوش شده، گیج یا خواب‌آلوده به‌نظر می‌رسد، مرتباً استفراغ می‌کند، مایع یا خونابه از گوش یا بینی‌اش خارج می‌شود، آمبولانس خبر کنید یا او را هرچه زودتر به نزدیک‌ترین بیمارستانی که بخش فوریت‌های پزشکی دارد، برسانید تا توسط پزشک معاینه شود. برای کنترل خونریزی، ممکن است پارگی روی سر نیاز به بخیه داشته باشد. عکسبرداری با اشعهٔ ایکس یا سی‌تی‌اسکن جمجمه نیز در صورت احتمال وجود شکستگی انجام می‌شود (مراجعه کنید به عکس بالا). اگر سی‌تی‌اسکن، خونریزی مغزی را نشان بدهد، ممکن است عمل جراحی فوری برای قطع خونریزی و برداشتن لختهٔ خون انجام گیرد. اگر فرزندتان دچار شکستگی جمجمه یا ضغطه شده باشد، تا ۲۴ ساعت بعد از ضربه در بیمارستان تحت نظر قرار می‌گیرد.

**شما چه کمکی می‌توانید بکنید؟**

اگر ضربه خفیف باشد، کودک باید دو تا سه روز در منزل استراحت کند. در ۲۴ ساعت اول باید کاملاً مراقبتش باشید و در صورت بروز هر یک از علائم زیر، او را فوراً به بیمارستان برسانید: خواب‌آلودگی غیرطبیعی، استفراغ، بی‌قراری، گیجی، درهم برهم یا بی‌ربط حرف زدن، و نشت مایع یا خونابه از بینی یا گوش. کودکی که ضربهٔ شدیدتری دیده و نیازمند بستری در بیمارستان است، باید چند هفته در منزل استراحت کند.

**پیامد بیماری چیست؟**

ضربات خفیف اثر طولانی مدتی برجا نمی‌گذارند ولی ضربات شدیدتر ممکن است باعث ضایعهٔ پایدار مغزی شوند و درجاتی از ناتوانی‌های جسمی یا ذهنی را ایجاد کنند.



لخته خون

**سی‌تی‌اسکن مغز**

*خونریزی داخل جمجمه منجر به تشکیل لختهٔ خونی می‌شود که با ایجاد فشار روی بافت‌های مغزی، سبب بروز ضایعه می‌گردد.*

1. encephalitis 2. Acyclovir 3. concussion

## نقایص لولهٔ عصبی

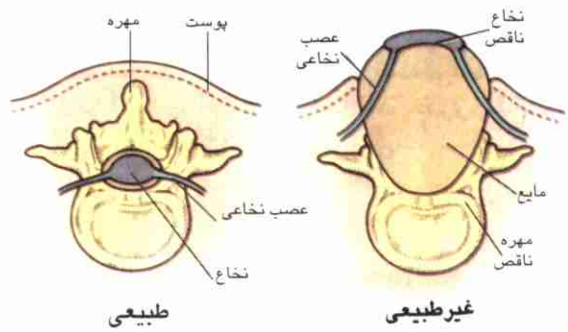
لولهٔ عصبی قسمتی از ساختمان جنین است که بعدها مغز، نخاع، پشت جمجمه و مهره‌ها را تشکیل می‌دهد و اگر در سیر طبیعی تکامل آن اختلالی ایجاد شود، نوزادی که متولد می‌گردد ممکن است دچار نقصی در هر یک از این اعضا باشد. شایع‌ترین نوع این نقایص اسپینا بیفیدا[1] است که یک یا چند مهره را مبتلا می‌کند.

**علائم بیماری چیست؟**

در این بیماری، مغز، نخاع یا پرده‌های پوشانندهٔ آن‌ها (مننژها) کم و بیش روباز و به همین دلیل مستعد ابتلا به عفونت و در معرض آسیب هستند. این اختلال ممکن است خفیف باشد و فقط در طی معاینه از طریق وجود فرورفتگی در ناحیه یا وجود توده‌ای مو در روی ضایعه تشخیص داده شود. همچنین ممکن است به حدی شدید باشد که تودهٔ بزرگ حاوی مایع که با پوست یا غشای نازکی پوشیده شده، در محل نقص وجود داشته باشد.

بروز علائم به شدت نقص لولهٔ عصبی بستگی دارد که عبارتند از:

- ضعف یا فلج پاها.
- بدشکلی پاها.
- بی‌اختیاری ادرار یا مدفوع.
- پوست در حد پایین‌تر از ناحیهٔ مبتلا نسبت به درد غیرحساس است.
- گاهی اوقات، هیدروسفالی[2] (آب آوردن مغز).
- در بعضی موارد، *اختلالات یادگیری* (ص ۱۷۲)




**میلومننگوسل**[3]

*در این نوع نقص شدید لولهٔ عصبی، قسمتی از نخاع و مهره‌هایی که روی آن را می‌پوشانند، ناقص است. ضایعه به کیسه محتوی مایع می‌ماند که با غشای نازکی پوشیده شده باشد.*

**چگونه می‌توان از نقایص لوله عصبی پیشگیری کرد؟**

علل این بیماری ناشناخته است. با این وجود، ثابت شده که اگر خانمی قبل از بارداری و نیز در ماه اول بارداری، روزانه یک عدد قرص اسید فولیک مصرف کند، احتمال بروز این بیماری کم می‌شود. به وسیلهٔ آزمایش‌های غربالگری[4] مثل آزمایش خون یا سونوگرافی، می‌توان این نقایص را در اوایل بارداری تشخیص داد. در صورت شدید بودن ضایعه یا ناچیز بودن احتمال زنده ماندن نوزاد، والدین می‌توانند تصمیم به ختم بارداری بگیرند.

**درمان چیست؟**

در صورت وجود اختلال خفیف و نداشتن علامت، درمانی لازم نیست ولی در موارد شدید، عمل جراحی لازم است. مثلاً در مورد هیدروسفالی، برای تخلیه مایع لوله‌ای در مغز گذاشته می‌شود. با این حال ممکن است کودک برای همیشه معلول بماند و نیازمند آموزشهای خاص و فیزیوتراپی باشد.

## فلج مغزی

فلج مغزی اصطلاحی عمومی برای بیان اختلال حرکت و وضعیت اندام‌ها، و ناشی از آسیب مغزی در اواخر دورهٔ بارداری، زمان تولد، دوران نوزادی یا اوایل دوران کودکی است. این آسیب‌ها معمولاً قبل یا در زمان تولد عارض می‌شوند و فلج مغزی در نوزادان نارس یا آن‌هایی که در هنگام تولد کم‌تر از ۱/۵ کیلوگرم (۳/۳ پوند) وزن دارند، شایع‌تر است.

**علائم بیماری چیست؟**

فلج مغزی ممکن است تا چند ماه بعد از تولد تشخیص داده نشود ولی اولین علائم آن معمولاً عبارت است از:

- سفتی دست و پا در هنگام کشیدن آن‌ها.
- اجتناب از به کار گرفتن یک دست یا پا.
- مشکلات تغذیه‌ای.
- کودک با وجود رسیدن به یک سالگی هنوز قادر به نشستن نیست.
- در بعضی کودکان، عضلات یک یا چند اندام سفت می‌شود، طوری که حرکات طبیعی بسیار دشوار می‌گردد. این مشکل معمولاً از شش ماهگی به بعد ظاهر می‌شود. بعضی کودکان نیز حرکات نامنظم و پرپیچ و تاب غیرارادی دارند.

بسیاری از کودکان مبتلا به فلج مغزی، دچار *اختلالات یادگیری* (ص ۱۷۲) و بعضی دیگر دچار صرع و مشکلات بینایی و شنوایی هستند. *اختلالات گفتاری* (ص ۱۷۱) شایع است و علل مختلفی چون کم شنوایی، یادگیری کُند و ناهماهنگی عضلاتی که در تکلم به کار می‌روند دارد. مشکلات رفتاری کودک ناشی از محرومیت‌ها و ناتوانی‌های او، فشار خانواده، یا آسیب مغزی است.

**آیا مشورت با پزشک لازم است؟**

اگر نگران هستید که تکامل فرزندتان سیر طبیعی ندارد، برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

برای تشخیص صحیح علت مشکل کودک، اسکن‌ها و آزمایش‌های مختلفی درخواست می‌شود. بسته به نوع مشکل خاص کودک، ممکن است مشاوره با متخصص اطفال، کارشناس گفتاردرمانی یا کاردرمانی، روان‌شناس و مددکار لازم شود. در بعضی موارد که بدشکلی‌ها ناشی از جمع شدن عضلات باشد، انجام عمل جراحی لازم است.

**پیامد بیماری چیست؟**

اگرچه فلج مغزی غیرقابل درمان است، با تحریک عضلات در حد ممکن و نیز شکیبایی، علائم کودک به تدریج بهتر می‌شود. اگر فلج مغزی خفیف باشد کودک می‌تواند به مدرسهٔ عادی برود ولی در موارد شدیدتر آموزش‌های خاص لازم است. در کودکانی که ناتوانی خفیف تا متوسط دارند، امید به زندگی نزدیک به حد طبیعی است.

**کاردرمانی**

*تمرکز و هماهنگی کودکان مبتلا به فلج مغزی به وسیلهٔ بازی‌هایی که به حرکات ظریف دست نیازمند است و نیز بازی جورجورک (پازل) پیشرفت می‌کند.*



1. spina bifida
2. hydrocephalus
3. myelomeningocele
4. screening test

## سردردهای راجعه

تقریباً تمام کودکان گهگاه دچار سردرد می‌شوند. با این وجود، بعضی کودکان سردردهای عودکننده‌ای دارند که گاهی آن‌قدر شدید است که باعث ناراحتی آن‌ها می‌شود و در انجام دادن تکالیف مدرسه اختلال ایجاد می‌کند. دو نوع اصلی سردردهای راجعه عبارت است از میگرن و سردرد تنشی. به ندرت، بیماری‌های مغزی باعث بروز سردرد می‌شوند.

### میگرن

کودکانی که از میگرن رنج می‌برند، معمولاً این بیماری در سابقهٔ فامیلیشان وجود داشته است. شایع‌ترین عامل شروع سردرد میگرنی، عوامل عاطفی است. بعضی غذاها مثل آب‌لیمو یا پنیر، گرسنگی، آفتاب بیش از اندازه و خستگی نیز باعث شروع میگرن می‌شوند.

**علائم بیماری چیست؟**

به ندرت، حملات سردرد میگرنی بیش از یک تا دوبار در ماه بروز می‌کند. بعضی کودکان علائم هشداردهنده‌ای برای شروع سردرد دارند، مثل دیدن جرقه‌های نورانی یا خط‌های زیگزاگ. پس از آن نیز علائمی ظاهر می‌شوند که از دو ساعت تا دو روز طول می‌کشند و عبارتند از:

- درد، که ممکن است یک یا هر دو طرف سر را بگیرد.
- استفراغ.
- عدم تحمل نور و صدا.
- سرگیجه یا سیاهی رفتن چشم.
- خواب رفتن، سوزن سوزن شدن یا ضعف یک بازو یا یک دست.

اگر علائم بیماری نشانگر میگرن است، کودک باید توسط پزشک معاینه شود.

**درمان بیماری چیست؟**

پزشک توصیه می‌کند عوامل شروع کنندهٔ سردرد را پیدا کنید. به طوری که در صورت امکان بتوانید از آن‌ها پرهیز کنید. برای پیشگیری از استفراغ در زمان حملهٔ سردرد، داروهای ضداستفراغ تجویز می‌شود. اگر حملات سردرد مکرراً تکرار شود، پروپرانولول[1] تجویز می‌شود که می‌تواند مانع بروز سردردهای میگرنی گردد. استفاده از استامینوفن و درازکشیدن در اتاق تاریک، در زمان بروز حملهٔ سردرد، برای تسکین درد مفید است.

**پیامد بیماری چیست؟**

ممکن است بعد از حملات مکرر میگرن، به مدتی طولانی سردرد عارض نشود. اگر کودک بتواند از عوامل شروع‌کنندهٔ سردرد پرهیز کند، تعداد حملات سردرد کم می‌شود. پروپرانولول، دفعات بروز سردرد را کاهش می‌دهد.



**سردرد وابسته به استرس**

*کار زیاد در مدرسه که معمولاً ناشی از رقابت با همکلاسی‌ها یا نگرانی در مورد شروع امتحان‌ها است، سبب شروع سردرد میگرنی یا سردرد تنشی می‌شود.*

### سردرد تنشی[2]

این نوع سردرد ممکن است به علت کشش عضلانی ناحیهٔ صورت و گردن، برای مثال در اثر دندان غروچه یا فشار دادن دندان‌ها روی هم باشد. شایع‌ترین عامل شروع کنندهٔ سردرد، فشار عاطفی است.

**علائم بیماری چیست؟**

ممکن است علائم بیماری هر روز وجود داشته باشند. این علائم عبارت است از:

- درد، که در هر قسمتی از سر می‌تواند بروز کند.
- گاهی اوقات، علائم دیگر تنش مثل درد شکم.

**درمان بیماری چیست؟**

برای تسکین درد به فرزندتان استامینوفن بدهید. سعی کنید علل ایجاد اضطراب را بیابید و رفع کنید. اگر سردرد ادامه یافت با پزشک مشورت کنید. او ممکن است کودک را به مشاور روانی ارجاع دهد.

**بیماری‌های مغزی**

علائم مختلفی دارد، ولی علائم زیر نشانهٔ نوعی بیماری مغزی مثل تومور است:

- سردردی که باعث می‌شود کودک شب از خواب بیدار شود و صبح موقع بیدار شدن نیز وجود داشته باشد یا با سرفه تشدید شود.
- تشنج.
- تغییر در رفتار کودک.

اگر احتمال بیماری مغزی را می‌دهید، کودک را فوراً نزد پزشک ببرید. او پس از معاینه کودک و در صورت لزوم، او را برای آزمایش و سایر بررسی‌ها، در بیمارستان بستری می‌کند. درمان و پیامد بیماری به نوع بیماری بستگی دارد.

## نشانگان خستگی مزمن

این بیماری شامل مجموعه‌ای از علائم است که مهم‌ترین آن‌ها خستگی شدید است که ماه‌ها یا حتی سال‌ها ادامه می‌یابد. به دلایل ناشناخته، ممکن است یکی از بیماری‌های ویروسی شروع کنندهٔ آن باشد و گاهی اوقات، این علائم به علت افسردگی نهفته است.

**علائم بیماری چیست؟**

علائم عبارتند از:

- خستگی شدیدی که باعث شود کودک به موقع از رختخواب خارج نشود.
- احساس ضعف در اندام‌ها.
- احساس درد در ناحیهٔ سر، شکم یا عضلات اندام‌ها.
- اجتناب از خوردن غذا یا شرکت در فعالیت‌های اجتماعی.
- از حال رفتن کودک، بعد از هر نوع فعالیت بدنی یا ذهنی.
- دشواری در متمرکز کردن ذهن.

گاهی اوقات قبل از بروز نشانگان خستگی مزمن، سابقهٔ ابتلا به گلودرد یا بیماری ویروسی‌ای مثل مُنونوکلئوز عفونی (ص ۱۲۴) وجود دارد.

**آیا مشورت با پزشک لازم است؟**

بعد از ابتلا به هر بیماری عفونی شدید، احساس بی‌رمقی کودک به مدت یک تا دو هفته طبیعی است ولی اگر بی‌حالی بیش از یک ماه طول کشید، با پزشک مشورت کنید تا پس از معاینه کودک از لحاظ بیماری‌های مختلف، جهت بررسی علائم آزمایش‌هایی درخواست کند. در اغلب موارد نتایج معاینه و آزمایش‌ها طبیعی است. البته در اغلب موارد ابتلا نیز، بررسی‌های آزمایشگاهی وجود عفونتی ویروسی را در گذشته یا حال نشان می‌دهند.

**درمان بیماری چیست؟**

هیچ نوع درمان اختصاصی وجود ندارد. اگر فرزندتان مدت طولانی به مدرسه نرفته، برای بازگشت تدریجی او به مدرسه برنامه‌ریزی کنید. در مورد علل احتمالی اضطراب کودک و رفع آن‌ها با آموزگار صحبت کنید. اگر کودک بتواند به‌طور تمام وقت در مدرسه حاضر شود می‌توان نتیجه گرفت که بهبود یافته است. با این وجود، اگر بیماری یک یا چند بار عود کند، لازم است از روان‌شناس کودک کمک بگیرید.

1. propranolol
2. tension headache

# بیماری‌های چشم و گوش

اغلب کودکان به همان آسانی سرماخوردگی، دچار عفونتهای ویروسی یا باکتریایی گوش و چشم نیز می‌شوند. کودکان تا رسیدن به هفت یا هشت سالگی، معمولاً در برابر ویروس‌های شایع ایمن شده‌اند و عفونت‌ها کم‌تر برایشان مشکل آفرینند. عفونت‌های باکتریایی معمولاً به آسانی با آنتی‌بیوتیک‌ها درمان می‌شوند. البته عفونت‌های گوش و چشم گهگاه به بیماری‌های وخیمی منجر می‌شوند که به همین دلیل، علائم این بیماری‌ها را نباید نادیده گرفت. عفونت‌های مداوم گوش سبب بروز مشکلات شنوایی و در نتیجه، تأخیر در یادگیری و تکلم می‌گردند. تشخیص زودهنگام و درمان مناسب مشکلات بینایی برای رشد طبیعی بینایی کودک، حیاتی است.

**عناوین این بخش**



## اوتیت میانی

اوتیت میانی عبارت است از التهاب گوش میانی و از علل شایع گوش‌درد در کودکان است که معمولاً کودکان کوچک‌تر از هشت سال را مبتلا می‌کند. این بیماری معمولاً عارضهٔ دردناک عفونت‌های تنفسی فوقانی، مثل سرماخوردگی (ص ۱۴۸) یا عفونت‌های حلق (نگاه کنید به *فارنژیت* و *تونسیلیت*، ص ۱۵۱) است.

**علت بیماری چیست؟**

هنگامی که عفونت ویروسی یا باکتریایی از طریق شیپور اُستاش (مجرای باریکی که گوش میانی را به پشت حلق متصل می‌کند) به سمت بالا گسترش می‌یابد، غشای پوشانندهٔ گوش میانی ملتهب شده، مایع و گاهی اوقات چرک تولید می‌کند. به علت بسته بودن شیپور اُستاش یا بزرگ بودن *لوزهٔ سوم* (ص ۱۴۹)، ترشحات نمی‌توانند تخلیه شوند. جمع شدن ترشحات روی پردهٔ صماخ فشار آورده، باعث درد و گاهی پاره شدن پردهٔ صماخ می‌شود.

**علائم بیماری چیست؟**

گوش‌درد شایع‌ترین علامت اوتیت میانی است. با این وجود، در کودکان کم سن و سال که قادر به تعیین محل درد نیستند (به‌خصوص اگر هر دو گوش مبتلا باشند)، ممکن است تنها علائم بیماری، تب و استفراغ باشد. اوتیت میانی در کودکان باعث علائم زیر می‌شود:

- بیدار شدن از خواب و گریه کردن.
- بی‌قراری.
- کشیدن یا مالیدن یک گوش.
- ناشنوایی نسبی.
- خروج ترشح از گوش که همزمان با تسکین درد، ولی بیانگر پاره شدن پردهٔ گوش است.

اگر فکر می‌کنید که فرزندتان به اوتیت میانی مبتلا شده، باید در عرض ۲۴ ساعت توسط پزشک معاینه شود. اگر درد بسیار شدید بوده یا سن کودک کم باشد، باید فوراً با پزشک تماس بگیرید.

**شما چه کمکی می‌توانید بکنید؟**

در مدتی که منتظر ملاقات با پزشک هستید، برای تسکین درد به فرزندتان شربت استامینوفن بدهید و گوش دردناک را روی کیسهٔ آب جوشی که به خوبی با حوله پوشیده شده، بگذارید. (مراجعه کنید به تصویر سمت چپ). کیسه را با آب گرم، نه جوش، پر کنید و سر را طوری قرار دهید که سمت مبتلا به طرف پایین باشد تا ترشحات تخلیه شوند. چون شیرخواران نمی‌توانند در صورت گرمای زیاد کیسهٔ آب جوش آن را کنار بزنند، در شیرخواران نباید از کیسهٔ آب جوش استفاده کنید. به جای آن می‌توانید پارچهٔ نرمی را گرم کنید و در برابر گوش کودک قرار بدهید.

**پزشک چه می‌کند؟**

پزشک گوش کودک را با اتوسکوپ (دستگاهی برای دیدن داخل گوش) معاینه می‌کند و اگر گوش ترشح داشته باشد، نمونه‌ای برای تعیین نوع عامل عفونی به آزمایشگاه می‌فرستد. وی ممکن است دوره درمان با آنتی‌بیوتیک را تجویز کند که در عرض دو روز باعث کاهش درجهٔ حرارت و تخفیف درد می‌شود. اگر گوش درد و تب سه روز بعد از مصرف دارو قطع نشود، آنتی‌بیوتیک دیگری شروع خواهد شد. ممکن است تا سه ماه، داخل گوش میانی مایع باقی بماند، طوری که کودک دچار ناشنوایی نسبی شود. اگر پردهٔ صماخ پاره شده باشد، در عرض یک هفته ترمیم می‌شود.

پزشک معمولاً سه ماه بعد از اوتیت میانی آزمون شنوایی سنجی درخواست می‌کند تا از طبیعی شدن شنوایی کودک مطمئن شود. اگر شنوایی کودک کماکان دچار اشکال باشد، ممکن است عامل آن *بلغم گوش* (صفحهٔ مقابل) باشد.

**پیامد بیماری چیست؟**

با رشد کودک، شیپور استاش گشادتر می‌شود. به این ترتیب مایع آسان‌تر از گوش خارج می‌گردد. به همین دلیل احتمال ابتلای گوش میانی به عفونت کم‌تر می‌شود. بعد از هفت یا هشت سالگی، احتمال بروز اوتیت میانی کم می‌شود.



**تسکین گوش‌درد**

*دراز کشیدن باعث تشدید گوش‌درد می‌شود. زیر سر کودک چند بالش بگذارید و سر او را طوری قرار دهید که گوش مبتلا روی کیسهٔ آب جوش قرار بگیرید.*

## بلغم گوش[1]

**این بیماری هنگامی عارض می‌شود که گوش میانی از ترشحات غلیظ، چسبناک و چسب مانندی که از پوشش مخاطی ترشح شده است پُر شود. و معمولاً در شنوایی اختلال ایجاد می‌کند، چرا که ترشحات باعث کاهش حرکت پردهٔ صماخ و ارتعاش استخوان‌های کوچک گوش میانی و کاهش انتقال صدا به گوش داخلی می‌شود.**

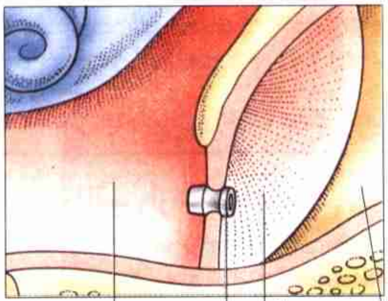
**علت بیماری چیست؟**
هرگاه ترشحات حاصل از مخاط پوشانندهٔ گوش میانی بیش از اندازه شود، بلغم گوش عارض می‌شود. ترشحات اضافی در گوش میانی جمع می‌شوند، به‌خصوص اگر شیپور استاش (مجرای باریکی که گوش میانی را به پشت حلق متصل می‌کند) به علت التهاب مسدود شده باشد. اگر اوتیت میانی درمان نشده یا درمان مناسب نشده باشد (صفحهٔ مقابل)، این حالت عارض می‌شود. گاهی اوقات نیز علتی برای آن پیدا نمی‌شود.

**علائم بیماری چیست؟**
ممکن است کودک از علائم زیر شکایت داشته باشد.

- از ناشنوایی نسبی شکایت کند. شنوایی کودک ممکن است گاهی اوقات بدتر از سایر وقت‌ها باشد.
- کودک در هنگام آموزش، بی‌توجه و کُند است. درد به ندرت علامت این بیماری است، به‌همین دلیل ممکن است کودک مدتی قبل از تشخیص بیماری، دچار این وضعیت شده باشد. اگر فکر می‌کنید فرزندتان دچار بلغم گوش شده است، باید توسط پزشک معاینه شود.

**پزشک چه می‌کند؟**
پزشک بعد از معاینهٔ گوش به وسیلهٔ اُتوسکوپ ممکن است کودک را به متخصص گوش و حلق و بینی ارجاع دهد. وی آزمون شنوایی سنجی انجام می‌دهد و گاه دامنهٔ حرکت پردهٔ صماخ را اندازه می‌گیرد. اگر نتیجهٔ آزمون غیرطبیعی باشد. سه ماه بعد آزمون باید تکرار شود و اگر در این مدت هیچ بهبودی‌ای حاصل نشده باشد، مایع داخل گوش میانی با بی‌هوشی عمومی و به وسیلهٔ سوزن توخالی تخلیه می‌شود. گاهی نیز در پردهٔ صماخ شکافی ایجاد می‌کنند و لولهٔ پلاستیکی بسیار باریکی به نام گرومت[2] در شکاف قرار می‌دهند (مراجعه کنید به تصویر پایین). گرومت در عرض دو ماه تا دو سال بعد از جای‌گذاری بیرون می‌افتد و پردهٔ صماخ چند روز بعد از خارج شدن آن ترمیم می‌شود.

**پیامد بیماری چیست؟**
با رشد کودک، قطر شیپور استاش نیز بیش‌تر می‌شود. به همین دلیل، تخلیه مایع از گوش میانی بهتر صورت می‌گیرد. بعد از هشت سالگی، بروز بلغم گوش غیرمحتمل است.




**گرومت در پردهٔ صماخ**
*لولهٔ کوچکی به نام «گرومت» در پردهٔ صماخ کار می‌گذارند تا هوا به وسیلهٔ آن در گوش میانی جریان یابد و گوش میانی را خشک کند.*

## اوتیت خارجی

**اوتیت خارجی (التهاب مجرای گوش خارجی) علل مختلفی دارد، از جمله عفونت‌های باکتریایی و مشکلات پوستی مثل درماتیت سبوره (ص ۱۳۴) و اگزمای آتوپیک (ص ۱۳۵). اگر پوست حساس مجرای گوش به مدت طولانی در معرض آب بماند (مثلاً در هنگام شنا) یا اگر پوست مجرای گوش خارجی به علت خاراندن یا جسم خارجی (مثل گوش پاک‌کن) یا حتی ترشحات مومی گوش که مدت زیادی در گوش باقی مانده تحریک شود، احتمال بروز عفونت افزایش می‌یابد.**

**عفونت مجرای گوش خارجی**
*کودکی که دچار اوتیت خارجی شده، ممکن است از گوشش ترشحاتی خارج شود. در این صورت بهتر است این ترشحات را پاک نکنید تا پزشک بتواند برای تشخیص عامل عفونت، نمونه‌ای برای آزمایشگاه ارسال کند.*



**علائم بیماری چیست؟**
قسمت خارجی و نرمهٔ گوش به لمس کردن و حرکت دادن حساس است. با این حال، علائم اصلی به مجرای گوش مربوط می‌شوند و عبارتند از:

- خارش که معمولاً به دنبال آن درد عارض می‌شود.
- ترشح از مجرای گوش که ممکن است غلیظ و به رنگ سفید یا زرد باشد.
- ناشنوایی نسبی، در صورتی که موم یا ترشحات مجرای گوش را بسته باشند.
- تاول‌های دلمه بسته و ترشح‌دار.

اگر گوش فرزندتان درد می‌کند، از گوشش ترشحاتی خارج می‌شود یا در شنوایی مشکل دارد، باید در عرض ۲۴ ساعت توسط پزشک معاینه بشود.

**پزشک چه می‌کند؟**
پزشک گوش را با اُتوسکوپ (وسیله‌ای که با آن داخل گوش را می‌بینند) معاینه می‌کند و اگر چرک یا ترشحاتی وجود داشته باشد، نمونه‌ای برای آزمایشگاه ارسال می‌کند. اگر جسم خارجی یا تودهٔ مومی در گوش وجود داشته باشد نیز پزشک آن را برمی‌دارد و مجرای گوش را تمیز و خشک کرده، قطرهٔ آنتی‌بیوتیک گوشی تجویز می‌کند. اگر علت اوتیت خارجی، درماتیت سبوره یا اگزمای آتوپیک باشد، برای رفع خارش و حساسیت، قطرهٔ گوشی کورتون تجویز می‌شود. اوتیت خارجی با درمان در عرض هفت تا ده روز بهبود می‌یابد.

**شما چه کمکی می‌توانید بکنید؟**
برای تسکین درد، استامینوفن بدهید و کیسهٔ آب گرم (نه آب داغ) یا حوله گرمی را در مقابل گوش نگه دارید تا درد را قدری تسکین بدهد. اگر برای کودک قطرهٔ گوشی تجویز شده، او را به پهلو بخوابانید، طوری که گوش مبتلا به سمت بالا قرار گیرد. موقعی که قطره را در گوش می‌ریزید، سر کودک را نگه دارید و یک تا دو دقیقه بعد نیز در همین وضعیت ثابت کنید. تا وقتی که اوتیت خارجی خوب نشده، باید از شنا و خیس کردن گوش پرهیز کنید. با استفاده از کلاه حمام یا پاک کردن موهای کودک به کمک ابر یا اسفنج می‌توانید گوش را خشک نگه دارید.

1. glue ear
2. grommet

## لابیرنتیت

لابیرنت یا دهلیز قسمتی از گوش میانی است که حفره‌های حاوی مایع را که مسئول حفظ تعادل هستند دربر دارد. لابیرنتیت (التهاب دهلیز) در واقع عارضهٔ عفونت‌های ویروسی است و سبب احساس ناخوشایند سرگیجه و تهوع می‌شود.

**علائم بیماری چیست؟**

علائم لابیرنتیت به شکل حمله‌هایی بروز می‌کند که هر کدام پنج تا پانزده دقیقه طول می‌کشد و ممکن است چندین مرتبه در روز تکرار شود. علائم اصلی عبارت است از:

- سرگیجه، به این صورت که شخص احساس می‌کند محیط اطراف بدون کنترل به دور او می‌چرخد.
- احساس عدم تعادل و افتادن کودک به طوری که برای حفظ تعادلش باید به دیوار یا وسایل خانه تکیه بدهد.
- تهوع و استفراغ.

احتمالاً کودک بعد از این حالت به شدت ناراحت می‌شود. در عرض ۲۴ ساعت بعداز شروع علائم، کودک باید توسط پزشک معاینه شود.

**پزشک چه می‌کند؟**

او کودک را معاینه می‌کند و در مورد این‌که آیا اخیراً به بیماری‌ای مبتلا شده باشد، سؤال کرده، نوع خاص از داروهای آنتی‌هیستامین را برای رفع سرگیجه و استفراغ تجویز می‌کند. درمان دیگری لازم نیست.

**پیامد بیماری چیست؟**

لابیرنتیت معمولاً در عرض یک تا سه هفته بهبود می‌یابد ولی گاهی نیز تا چند ماه طول می‌کشد. اگرچه این بیماری باعث ترس و نگرانی می‌شود، ولی عارضهٔ دایمی به جا نمی‌گذارد.

## آسیب ناشی از فشار[1]

این وضعیت که ناشی از انسداد موقت شیپور استاش (مجرایی که گوش میانی را به حلق متصل می‌کند) و برآمده شدن پردهٔ صماخ در نتیجهٔ تغییرات ناگهانی فشار هوا است، معمولاً در طی مسافرت‌های هوایی رخ می‌دهد.

**علت بیماری چیست؟**

جریان هوا به‌طور طبیعی از طریق شیپور استاش برقرار می‌شود. فشار هوا در داخل و خارج گوش میانی در حد مساوی نگه داشته می‌شود. در هنگام صعود هواپیما، فشار داخل هواپیما و همچنین فشار درون گوش میانی کم می‌شود. هنگام فرود، فشار خارج گوش میانی افزایش می‌یابد و سبب بسته شدن شیپور استاش و کشیده شدن پردهٔ صماخ به سمت داخل می‌گردد. احتمال بروز آسیب ناشی از فشار در صورت وجود عفونتهای تنفسی فوقانی (مثل *سرماخوردگی*، ص ۱۴۸)، تب یونجه (نگاه کنید به رینیت *حساسیتی*، ص ۱۵۲) یا عفونت‌های گوش (نگاه کنید به *اوتیت میانی*، ص ۱۶۲) بیش‌تر می‌شود.

**علائم بیماری چیست؟**

علائم عبارتند از:

- درد در هنگام کشیده شدن پردهٔ صماخ به داخل.
- ناشنوایی نسبی.
- زنگ زدن گوش.

علائم در عرض سه تا پنج ساعت رفع می‌شوند و هیچ عارضهٔ طولانی مدتی به جا نمی‌ماند. شربت استامینوفن درد را تسکین می‌دهد.

**چطور می‌توان از آسیب ناشی از فشار جلوگیری کرد؟**

مکیدن آب نبات، فرو دادن بزاق، جویدن آدامس یا استفاده از روشی که در تصویر نشان داده شده (مانوروالسالوا[2])، در هنگام فرود باعث می‌شود شیپور استاش باز بماند و هوا به آسانی وارد گوش میانی گردد. در شیرخواران، مکیدن سینهٔ مادر یا شیشهٔ شیر در هنگام فرود هواپیما از بروز آسیب ناشی از فشار جلوگیری می‌کند. کودکی که به سرماخوردگی یا عفونتهای تنفسی فوقانی دیگر، تب یونجه، یا عفونت گوش مبتلا است، نباید سفر هوایی بکند.

***جلوگیری از آسیب ناشی از فشار***

*اگر کودک در هنگام فرود هواپیما، تغییرات فشار را در گوشش احساس کند، باید در حالی که دهانش بسته است، بینی‌اش را بگیرد و از طریق بینی نفسش را خارج کند تا وقتی که صدایی شبیه «پوپ» در گوشش بشنود*



## ایریت[3]

التهاب عنبیه و حلقه عضلانی که آن را احاطه می‌کند (اجسام مژگانی) به نام ایریت شناخته می‌شود. بروز این بیماری در دورهٔ کودکی نادر است، ولی کودکان مبتلا به آرتریت مزمن جوانان (ص ۱۳۲)، معمولاً دچار نوع دایمی یا راجعهٔ ایریت می‌شوند.

**علائم بیماری چیست؟**

این بیماری ممکن است یک یا هر دو چشم را مبتلا کند و علائم اصلی آن عبارتند از:

- درد چشم مبتلا (که ممکن است مبهم یا شدید باشد).
- قرمز شدن سفیدی چشم (به‌خصوص در اطراف لبهٔ عنبیه).
- حساسیت شدید به نور.
- تاری دید.
- تورم عنبیه که باعث می‌شود رنگ طبیعی آن تغییر کند و تیره به نظر برسد.
- نامنظم شدن شکل مردمک، به طوری که اگر یک چشم مبتلا شده باشد، مردمک چشم مبتلا از چشم سالم کوچک‌تر می‌نماید.
- اشک‌ریزش از چشم مبتلا.

اگر فکر می‌کنید فرزندتان دچار ایریت شده است، فوراً با پزشک تماس بگیرید.

**درمان بیماری چیست؟**

پزشک برای کاهش التهاب، پماد یا قطرهٔ چشم حاوی کورتون برای کودک تجویز می‌کند. شما نیز می‌توانید آب را بجوشانید و سپس تکه‌ای پنبه در آن فرو برده، در مقابل چشم مبتلا قرار دهید. به این ترتیب علائم کودک تا حدی تسکین می‌یابد.

**پیامد بیماری چیست؟**

اگر درمان مناسب صورت بگیرد، ایریت در عرض یک تا دو هفته بهبود می‌یابد و اگر درمان نشود یا این‌که دایمی یا راجعه باشد، باعث ضایعهٔ پایدار بینایی می‌شود.

1. barotrauma 2. valsalva maneuver 3. iritis

## کونژنکتیویت

التهاب لایهٔ نازک و شفافی که روی سفیدی چشم و داخل پلک‌ها را می‌پوشاند (پردهٔ ملتحمه)، کونژنکتیویت نامیده می‌شود. نوزادان ممکن است به علت ورود باکتری‌هایی که به‌طور طبیعی در مجرای زایمانی وجود دارند دچار عفونت بشوند و به ندرت، مادران مبتلا به سوزاک، تبخال تناسلی یا عفونت‌های کلامیدیایی، عفونت را به نوزادانشان انتقال می‌دهند. کونژنکتیویت که شایع‌ترین علت آن در کودکان بزرگ‌تر، عفونت‌های ویروسی است، می‌تواند از علائم تب یونجه (نگاه کنید به *رینیت حساسیتی*، ص ۱۵۲) نیز باشد.

### علائم بیماری چیست؟

این بیماری ممکن است یک یا هر دو چشم را مبتلا کند و علائم اصلی آن عبارت است از:
- قرمز شدن سفیدی چشم و داخل پلک‌ها.
- خارش و تحریک شدن چشم‌ها.
- در کونژنکتیویت باکتریایی، چرک زرد رنگ چسبنده‌ای در گوشهٔ چشم و روی مژه‌ها دیده می‌شود. ممکن است چسبندگی مژه‌ها باعث شود که صبح‌ها کودک به سختی چشم مبتلا را باز کند.
- در کونژنکتیویت حساسیتی، پلک‌ها متورم می‌شوند و چشم‌ها ترشح روشن و غیرچسبنده دارند.

### آیا مشورت با پزشک لازم است؟

اگر نوزاد دچار کونژنکتیویت شده، باید هرچه زودتر تشخیص داده شود و در بیمارستان درمان گردد. با این وجود، در بعضی نوزادان، علائم تا چند هفته بروز نمی‌کنند. هرگاه علائم بیماری ظاهر شدند، فوراً با پزشک تماس بگیرید. اگرچه



**نمای کونژنکتیویت باکتریایی**

*سفیدی چشم‌ها پرخون شده و مژه‌ها به علت چرک زرد رنگ نمای لاستیکی پیدا می‌کنند. همچنین در گوشهٔ چشم‌ها چرک جمع می‌شود.*

کونژنکتیویت ویروسی در کودکان بزرگ‌تر بیماری وخیمی نیست، ولی برای رد احتمال سایر بیماری‌ها، کودک باید توسط پزشک معاینه بشود.

### درمان بیماری چیست؟

عفونت باکتریایی با پماد یا قطرهٔ آنتی‌بیوتیک چشمی درمان می‌شود و معمولاً در عرض یک هفته بهبود می‌یابد. برای عفونت باکتریایی شدید، آنتی‌بیوتیک خوراکی یا تزریقی وریدی تجویز می‌شود. ممکن است بهبودی تا شش هفته طول بکشد.

کونژنکتیویت ویروسی بدون درمان در عرض یک هفته بهبود می‌یابد. برای رفع ناراحتی در کونژنکتیویت حساسیتی، از قطره‌های چشمی ضدالتهابی استفاده می‌شود. بعضی از ترکیبات را بدون نسخه می‌توان تهیه کرد و تعدادی نیز با تجویز پزشک فروخته می‌شود.

### شما چه کمکی می‌توانید بکنید؟

با استفاده از پنبه‌ای که در آب جوشیدهٔ سردشده فرو برده و فشار داده‌اید، چرک چسبنده را از روی مژه‌ها پاک کنید. برای جلوگیری از انتشار عفونت، بعد از تماس با چشم مبتلا دست‌ها را بشویید. حوله‌ها و دستمال‌های شخص مبتلا را هیچ کس دیگری نباید استفاده کند. به‌خصوص کونژنکتیویت ویروسی که بسیار مسری است.

### پیامد بیماری چیست؟

نوزادی که در حین زایمان مبتلا شده، اگر به درستی درمان شود، عارضه‌ای به جا نمی‌ماند. در کودکان بزرگ‌تر، کونژنکتیویت عفونی و حساسیتی به بینایی آسیب دایمی نمی‌رساند.

## انسداد مجرای اشکی

مجاری اشکی، راه‌های باریکی هستند که اشک اضافی چشم را به داخل بینی تخلیه می‌کنند. گاهی اوقات، وجود سلول‌های مُرده در این مجاری سبب انسداد آن‌ها در زمان تولد می‌شود؛ به‌طوری که اشک تخلیه نمی‌شود و در نتیجه، شیرخوار همیشه اشک‌ریزش دارد.

### علائم بیماری چیست؟

علائم اصلی عبارت است از:
- اشک‌ریزش مداوم از چشم، حتی وقتی کودک گریه نمی‌کند.
- اگر چشم عفونت کند (که بسیار نادر است)، چرک در گوشهٔ داخلی چشم جمع می‌شود و کنارهٔ بینی زیر گوشهٔ داخلی چشم متورم می‌گردد.

### آیا مشورت با پزشک لازم است؟

اغلب موارد، انسداد مجاری اشکی خود به خود در یک سالگی رفع می‌شود. با درمان، مجاری اشکی زودتر باز می‌شوند. اگر فرزندتان همیشه اشک‌ریزش دارد، برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید. اگر علائم عفونت ظاهر شده است، کودک باید در عرض ۲۴ ساعت توسط پزشک معاینه شود.

### درمان بیماری چیست؟

پزشک چشم‌های کودک را معاینه می‌کند و اگر علائم عفونت وجود نداشته باشد، به شما توصیه می‌کند که به ملایمت قسمت فوقانی مجرا را ماساژ بدهید (مراجعه کنید به تصویر سمت چپ).

اگر چشم عفونت داشته باشد، پزشک پماد آنتی‌بیوتیک تجویز می‌کند. بهبود عفونت معمولاً یک هفته طول می‌کشد، ولی پزشک باید مجدداً نظر بدهد تا از رفع عفونت اطمینان حاصل شود و پس از آن می‌توانید برای رفع انسداد مجرا، ماساژ دادن را شروع کنید. اگر تا یک سالگی مجرا باز نشود، پزشک فرزندتان را به متخصص چشم ارجاع می‌دهد تا زیر بی‌هوشی عمومی و با استفاده از وسیلهٔ فلزی باریکی، انسداد مجرا را رفع کند.




**رفع انسداد مجرای اشکی**

*بعد از شستن دست‌ها، پوست زیر گوشهٔ داخلی چشم را با انگشت سبابه با ملایمت ماساژ بدهید. با سه تا چهار مرتبه ماساژ در روز و پس از یک تا دو هفته، ممکن است مجرای اشکی باز بشود.*

### پیامد بیماری چیست؟

با رفع انسداد مجرای اشکی، اشک‌ریزش قطع می‌شود و احتمال بروز عفونت چشمی پایین می‌آید.

## بیماری‌های پلک

گل‌مژه و بلفاریت شایع‌ترین بیماری‌های پلک چشم در کودکان هستند. گل‌مژه برجستگی چرکینی در قاعدهٔ مژه، و بلفاریت التهاب گوشهٔ پلک است که اگرچه هر دو باعث ناراحتی می‌شوند، ولی هیچ کدام وخیم نیستند.

### گل‌مژه

گل‌مژه ناشی از عفونت است و معمولاً علت باکتریایی دارد. گل‌مژه گاهی عارضهٔ بلفاریت است.

**علائم بیماری چیست؟**

علائم اصلی عبارتند از:

- روی پلک چشم و در قاعدهٔ مژه نقطهٔ زرد رنگ چرکینی وجود دارد.
- پوست اطراف ناحیهٔ چرکی، متورم و ملتهب است.
- درد یا حساسیت در هنگام لمس.

**درمان بیماری چیست؟**

گل‌مژه در عرض چند روز بهبود می‌یابد. گذاشتن پارچهٔ گرمی به مدت بیست دقیقه در هر ساعت، برای تسکین درد و همچنین خارج شدن چرک مفید است و ترمیم ضایعه را تسریع می‌کند. برای پیشگیری از انتشار عفونت به گل‌مژه دست نزنید. کودکی که مکرراً دچار گل‌مژه می‌شود باید به پزشک مراجعه کند. ممکن است برای او پماد آنتی‌بیوتیک تجویز شود. سه تا چهار بار استفاده از آنتی‌بیوتیک در روز، از عود گل‌مژه جلوگیری می‌کند.

**بلفاریت**

در بسیاری موارد، بلفاریت با شوره همراه است و اغلب اوقات کودکانی که دچار *درماتیت سبوره* (ص ۱۳۴) هستند به آن مبتلا می‌شوند. عفونت ویروسی یا باکتریایی نیز باعث بلفاریت می‌شوند، اما کم‌تر شایع هستند.



***بلفاریت عفونی***

*پلک‌ها قرمز و متورمند و پوسته‌ها دلمه بسته‌اند. سفیدی چشم قرمز شده و با نشانهٔ وجود کونژنکتیویت همراه است.*

**علائم بیماری چیست؟**

علائم اصلی عبارتند از:

- احساس سوزش، خارش و قرمزی لبهٔ پلک.
- در ریشهٔ مژه‌ها، پوسته وجود دارد.
- در بلفاریت نوع سبوره، پوسته‌ها زرد رنگ و چسبنده‌اند.
- گاهی اوقات، مژه‌ها در جهت اشتباه رشد می‌کنند یا می‌افتند.

در بعضی موارد، بلفاریت عفونی با کونژنکتیویت (ص ۱۶۵) همراه است. اگر فکر می‌کنید فرزندتان دچار بلفاریت است، به پزشک مراجعه کنید.

**درمان بیماری چیست؟**

پزشک به شما یاد می‌دهد که چگونه پوسته‌های دَلَمه بسته را با استفاده از پنبه‌ای که با آب گرم مرطوب کرده‌اید، پاک کنید و ممکن است با استفاده سواب[1] نمونه‌ای از لبهٔ پلک بگیرد و برای تعیین عامل بیماری به آزمایشگاه بفرستد. اگر پلک چشم عفونت کرده باشد، پزشک پماد آنتی‌بیوتیکی تجویز می‌کند که باید بعد از پاک کردن پوسته‌ها به پلک مالیده شود. بلفاریت عفونی معمولاً در عرض دو هفته بهبود می‌یابد ولی پماد باید حداقل تا دو هفته بعد از بهبودی استفاده شود تا از عود بیماری جلوگیری کند. بلفاریت سبوره معمولاً ادامه می‌یابد. تحت کنترل گرفتن شوره‌ها مانع عود بیماری می‌شود.

## لوچی

جهت غیرطبیعی چشم در هنگام خیره شدن، لوچی یا انحراف چشم نامیده می‌شود. اغلب شیرخواران تا پیش از دو تا چهار ماهگی گهگاه دچار انحراف چشم می‌شوند. از این رو لوچی بعد از چهار ماهگی یا لوچی دایمی در هر سنی غیرطبیعی است.

**علت بیماری چیست؟**

در شیرخواران، چون هنوز حرکت هماهنگ چشم‌ها تکامل نیافته است، انحراف چشم وجود دارد ولی در کودکان بزرگ‌تر، لوچی به علت دوربینی است (نگاه کنید به *اختلالات انکساری*، صفحهٔ مقابل) که باعث می‌شود چشم‌ها بشدت تطابق کنند (برای دید نزدیک تطابق کنند)، در نتیجه یک چشم به طرف داخل منحرف می‌شود. لوچی ممکن است به علت انکسار نابرابر دو چشم نیز باشد، چرا که این امر سبب می‌شود دو چشم، دو تصویر ناسازگار ایجاد کنند و در نتیجه تصویر چشم ضعیف‌تر حذف شود و این چشم تحت کنترل کم‌تری قرار گیرد.

**علائم بیماری چیست؟**

علائم اصلی انحراف چشم عبارتند از:

- وقتی کودک مستقیماً به چیزی نگاه می‌کند، یک چشم بیش از اندازه به طرف داخل یا خارج (لوچی همگرا یا واگرا)، بالا یا پایین (لوچی عمودی) منحرف می‌شود.



***لوچی همگرا***

*این کودک دچار انحراف همگرای چشم چپ است. چشم طبیعی به‌طور مستقیم نگاه می‌کند، در حالی که چشم چپ به سمت داخل منحرف شده است.*

- کاهش بینایی در چشم مبتلا.
- تاری دید یا دوبینی، به‌طوری که کودک سعی می‌کند با بستن یا پوشاندن چشم مبتلا، آن را اصلاح کند.

برای جلوگیری از دوبینی ناشی از انحراف چشم، مغز تصویر چشم ضعیف‌تر را سرکوب می‌کند و چون از این چشم استفاده نمی‌شود، بینایی آن به تدریج دچار آسیب دایمی می‌گردد.

اگر فرزندتان بعد از چهار ماهگی دچار انحراف چشم است یا انحراف چشمی دایمی دارد، با پزشک مشورت کنید تا کودک را به چشم پزشک ارجاع دهد.

**درمان بیماری چیست؟**

چشم پزشک بینایی چشم کودک را ارزیابی می‌کند تا اگر دچار دوربینی یا نقایص انکساری دیگری باشد، برایش عینک تجویز کند. همچنین ممکن است در جریان درمان لازم شود چشم سالم پوشانده شود. به این ترتیب کودک مجبور می‌شود از چشم مبتلا استفاده کند. انحراف چشم در بعضی موارد با عمل جراحی تصحیح می‌شود. بعد از جراحی، ورزش‌هایی به چشم کودک داده می‌شود تا بینایی به‌طور طبیعی تکامل یابد.

**پیامد بیماری چیست؟**

اگر درمان در عرض چند هفته بعد از بروز لوچی صورت بگیرد، بینایی کودک به طور طبیعی تکامل می‌یابد.

۱. میله‌ای که مقداری گاز یا پنبه در یک طرف آن پیچیده شده است و جهت برداشتن نمونه از ترشحات سطح بدن و غیره و همچنین مالیدن دارو به‌کار می‌رود ـ م.

## نقایص انکساری

نقایص انکساری، مشکلاتی در عملکرد کانونی چشم هستند که در سه نوع بروز می‌کنند و هر یک به درجاتی باعث تاری دید می‌شوند. این سه نوع نقیصه عبارتند از نزدیک‌بینی (میوپی)، دوربینی (هیپرمتروپی) و آستیگماتیسم. نقایص انکساری همه افراد یک فامیل را گرفتار می‌کند. دوربینی و آستیگماتیسم معمولاً از زمان تولد وجود دارند ولی نزدیک‌بینی چند سال قبل از این‌که کودک به سنین نوجوانی برسد شروع می‌شود، ولی معمولاً تا زمان بلوغ آشکار نمی‌گردد.

**علت چیست؟**

دوربینی و نزدیک‌بینی ناشی از ارتباط نادرست طول کرهٔ چشم و قدرت کانونی قرنیه (قسمتی از چشم که در جلوی کرهٔ چشم قرار گرفته است نگاه کنید به تصویر پایین) است. در نزدیک بینی، تصویر هر جسمی که در فاصلهٔ دور قرار بگیرند، جلوی شبکیه تشکیل می‌شود و تار به نظر می‌رسد.

در دوربینی، تصویر جسم به جای روی شبکیه، پشت شبکیه تشکیل می‌شود. با این وجود، کودکانی که دچار دوربینی خفیف تا متوسط هستند، می‌توانند اجسام را به وضوح ببینند. زیرا در کودکان عمل تطابق (فرایندی که در چشم‌ها برای دید نزدیک پدید می‌آید) به قدر کافی قوی هست که بتواند تصویر را جلوتر و روی شبکیه تشکیل بدهد.

آستیگماتیسم وقتی بروز می‌کند که انحنای قرنیه ناهمگون باشد و در نتیجه چشم نتواند تمام اجزای تصویر را همزمان تشکیل بدهد. برای مثال خطوط افقی روی کانون تشکیل می‌شوند ولی خط‌های عمودی تار هستند.

**علائم بیماری چیست؟**

اگر فرزندتان نزدیک‌بین و دچار آستیگماتیسم باشد، احتمالاً از این‌که دید خوبی ندارد آگاه نیست. با این حال، علائم زیر را می‌توان در وی تشخیص داد:

- نزدیک به تلویزیون می‌نشیند.
- چون نمی‌تواند آنچه را که در جلوی کلاس می‌گذرد ببیند، در انجام دادن تکالیف مدرسه دچار مشکل یا بی‌علاقه می‌شود.
- از تار بودن اجسامی که در فاصلهٔ دور قرار دارند، شکایت می‌کند.

در صورت شدید بودن دوربینی ممکن است علائم زیر بروز کند:

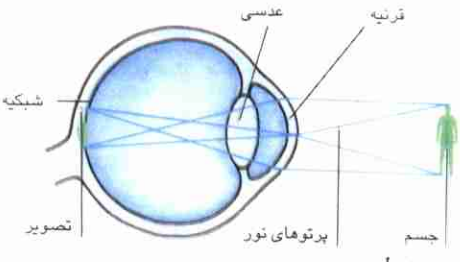
- لوچی (انحراف چشم نگاه کنید به صفحهٔ مقابل).
- شکایت از تار بودن اجسامی که در فاصلهٔ نزدیک قرار دارند.

**آیا مشورت با پزشک لازم است؟**

اگر فرزندتان هنگام دیدن اجسام دچار اشکال است، به پزشک یا کارشناس سنجش بینایی مراجعه کنید. اگر پزشک به وجود اختلالات انکساری مشکوک شود، کودک را به چشم پزشک یا کارشناس سنجش بینایی ارجاع می‌دهد.

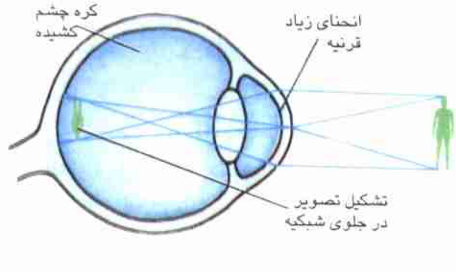
### دوربینی و نزدیک‌بینی

برای داشتن دید واضح، باید قدرت تمرکز قرنیه و فاصله قرنیه تا شبکیه با هم متناسب باشد؛ به‌طوری‌که تصویر هر جسم روی شبکیه تشکیل شود. نزدیک‌بینی وقتی بروز می‌کند که انحنای قرنیه زیاد بوده و یا کرهٔ چشم کشیده‌تر باشد و دوربینی وقتی ظاهر می‌شود که انحنای قرنیه کم بوده یا کرهٔ چشم کوچک باشد.



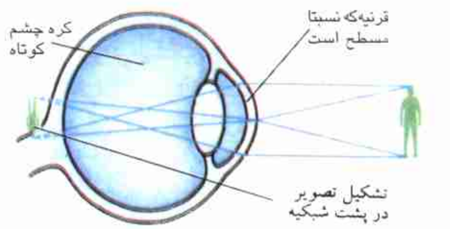

**دید طبیعی**

*شکل کرهٔ چشم و قدرت کانونی قرنیه با هم متناسبند. تصویر روی شبکیه تشکیل می‌گردد و واضح دیده می‌شود.*




**نزدیک‌بینی**

*کرهٔ چشم کشیده‌تر از معمول است و انحنای زیاد قرنیه، قدرت کانونی آن را افزایش می‌دهد. تصویر جسمی که در فاصلهٔ دور قرار گرفته، در جلوی شبکیه تشکیل می‌شود و تار به‌نظر می‌رسد.*




**دوربینی**

*کرهٔ چشم کوتاه‌تر از حد طبیعی بوده، قدرت کانونی قرنیه کم است. تصویر شیء در پشت شبکیه تشکیل می‌شود و تار به نظر می‌رسد.*

**چشم پزشک یا سنجش بینایی چه می‌کند؟**

چشم‌های کودک یک به یک معاینه می‌شود. روشی که برای بررسی دقت بینایی (واضح بودن تصاویر) استفاده می‌شود، به سن و توانایی خواندن کودک بستگی دارد. برای کودکانی که سواد خواندن دارند، از نمودارهای سنجش بینایی که برای بزرگسالان به‌کار می‌رود، استفاده می‌شود و برای کودکی که قادر به خواندن نباشد، نموداری که حرف "E" را در اندازه‌های مختلف و جهت‌های متفاوت نشان می‌دهد، به‌کار می‌رود. برای سنجش بینایی، کودک باید جهت حرف E را با انگشت نشان بدهد. برای کودکان بسیار کم‌سن، از نمودارهایی که تصویرهای آشنا را نشان می‌دهند، استفاده می‌شود. برای سنجش بینایی کودکان کم‌سن از رتینوسکوپی[1] نیز می‌توان استفاده کرد. در این روش حرکت نوری که به چشم تابانده و از شبکیه بازتاب می‌شود، بررسی می‌گردد.

بعد از ارزیابی دقت بینایی، می‌توان شدت اختلال انکساری را معین کرد و برای این‌که نتیجهٔ دقیق‌تری حاصل شود، ممکن است عمل تطابق قوی چشم را با استفاده از قطرهٔ آتروپین موقتاً فلج کرد. سپس عدسی‌های مختلفی در جلوی چشم قرار می‌دهند که کودک باید عدسی‌ای را که بهترین دید را ایجاد می‌کند، انتخاب کند. بعد از این‌که بهترین دید با ترکیب عدسی‌های مختلف تعیین شد، نتایج از طریق رتینوسکوپی تأیید می‌شوند.

چشم پزشک یا سنجش بینایی براساس نتایج رتینوسکوپی، عینک تجویز می‌کند. البته به جای عینک از عدسی‌های تماسی (لنز) نیز می‌توان استفاده کرد. این نوع عدسی‌ها نقص بینایی را بهتر تصحیح می‌کنند و نوجوان‌ها نیز آن‌ها را به عینک ترجیح می‌دهند. ضرورت رعایت بهداشت در هنگام استفاده از عدسی‌های تماسی و رعایت زمان مصرف آن‌ها، استفاده از این عدسی‌ها را برای کودکان مشکل می‌سازد.

**پیامد بیماری چیست؟**

در اغلب موارد، با پایان یافتن رشد بدن، نقص انکساری نیز پیشرفت نخواهد کرد. با این وجود، چون قدرت تطابق با افزایش سن کاهش می‌یابد، دوربینی که قبلاً بدون علامت بوده، در میانسالی خودش را نشان می‌دهد.

1. retinoscopy

# اختلالات رفتاری و عاطفی

هنگامی که رفتار کودک باعث ایجاد نگرانی بشود والدین می‌خواهند بدانند آیا این مشکل ادامه خواهد یافت یا نه. معمولاً کودکان عادات عجیب و آشفته‌شان را ترک می‌کنند، ولی در بعضی مواقع به کمک‌های اختصاصی نیازمندند. مشاورهٔ زودرس با پزشک باعث می‌شود تا دچار اضطراب نشوید و اگر درمان خاصی لازم باشد، در مورد آن اقدام کنید.

**عناوین این بخش**



## اختلالات خواب

کودکان زیر پنج سال بیش از همه دچار اختلالات خواب می‌شوند، اگرچه کودکان سنین بالاتر نیز گهگاه مبتلا می‌گردند. اختلالاتی که در زیر شرح داده می‌شود، معمولاً به صورت گذرا بروز می‌کند. به ندرت، این اختلالات از علائم اضطراب (نگاه کنید به *اضطراب و ترس*، ص ۱۷۰) یا در موارد نادر، نشانهٔ اختلالات رفتاری شدیدند.

### بی‌خوابی در طول شب

اغلب کودکان در یک سالگی تمام طول شب را می‌خوابند. بعد از یک سالگی، اگر کودک شب‌ها نتواند بخوابد یا در طول شب از خواب بیدار شود، باید علت آن را بیابید. علل احتمالی می‌تواند این باشد که کودک وقت خواب معین ندارد یا این‌که او را خیلی زود برای خوابیدن در رختخواب می‌گذارید. شاید هم کودک از تاریکی می‌ترسد. تعیین زمان دقیق برای خواب و سختگیری در این مورد کمک می‌کند تا کودک شب‌ها بخوابد. اگر فرزندتان از تاریکی می‌ترسد، استفاده از چراغ خواب مفید است. در کودکان بزرگ‌تر، ممکن است، دادن پاداش مؤثر باشد.



***بی‌خوابی***

*اختلالات خواب به صورت مشکل در به خواب رفتن یا بیدار شدن در طول شب، در کودکان یک تا دو ساله بیش از سایرین شایع است.*

#### آیا مشورت با پزشک لازم است؟

اگر بی‌خوابی کودک غیرقابل تحمل شده، با پزشک مشورت کنید. ممکن است او از شما بخواهد وقت و الگوی خواب کودک را کنترل کنید و سپس برای تنظیم الگوی خواب وی تغییراتی در برنامه‌اش بدهید. با این روش معمولاً در عرض چند هفته، خواب کودک منظم می‌شود.

### کابوس

رویاهای هراس‌آور در کودکان پنج تا شش ساله شایع‌تر است. معمولاً کابوس‌ها با تجربه‌های ناراحت‌کننده‌ای مثل فیلم‌های ترسناک شروع می‌شوند. گاهی اوقات، کابوس نشانهٔ اضطراب است.

#### شما چه کمکی می‌توانید بکنید؟

هنگامی که فرزندتان به دلیل دیدن کابوس از خواب بیدار می‌شود، به او آرامش بدهید تا دوباره خوابش ببرد. گاهی اوقات، می‌توان با بحث کردن با کودک در مورد آنچه در تلویزیون دیده و نفی آن از بروز کابوس پیشگیری کرد. باز گذاشتن در اتاق خواب یا روشن گذاشتن چراغ نیز مفید است. اگر کابوس به‌طور مکرر یا دایمی بروز کند، لازم است به پزشک مراجعه کنید.

بعد از شش سالگی کابوس کم‌تر بروز می‌کند، ولی در تمام سنین افراد گهگاه دچار کابوس می‌شوند.

### وحشت شبانه

کودکان در سنین چهار تا هفت سالگی بیش از سایرین مستعد ابتلا به وحشت شبانه‌اند. وحشت شبانه دو ساعت بعد از به خواب رفتن بروز می‌کند و کودک قبل از آن به شدت بی‌قرار می‌شود. در طی وحشت شبانه، کودک بیدار و وحشت‌زده به نظر می‌رسد و ممکن است فریاد بکشد، جیغ بزند یا ناله کند. با این وجود کودک بیدار نیست و حتی به آسانی بیدار نمی‌شود و به آرام کردن پاسخی نمی‌دهد. اگر می‌دانید وحشت شبانه چه موقع ظاهر می‌شود، کودک را در مرحلهٔ بی‌قراری که پانزده دقیقه قبل از بروز وحشت شبانه بروز می‌کند، بیدار کنید. اگر وحشت شبانه ظاهر شده باشد، غیر از این‌که در کنار کودک بمانید، کار دیگری نمی‌توانید بکنید.

#### آیا مشورت با پزشک لازم است؟

اگر وحشت شبانه چندین مرتبه در هفته بروز کند، به پزشک مراجعه کنید. وی ممکن است برای چند هفته داروهای خواب‌آور تجویز کند تا عمق خواب تغییر یابد. کودک بعد از مدتی از این حالت رها می‌شود.

### خوابگردی

این مشکل غالباً در کودکان شش تا دوازده ساله رخ می‌دهد. کودک از رختخواب خارج می‌شود، در اطراف راه می‌رود و اغلب اوقات بعد از چند دقیقه به رختخواب برمی‌گردد. بجز حفظ امنیت کودک، اقدام دیگری لازم نیست. سعی نکنید او را از خواب بیدار کنید، فقط در صورت لزوم او را به آرامی به رختخوابش بازگردانید. خوابگردی در اغلب کودکان با رسیدن به سن بلوغ از بین می‌رود، ولی در عدهٔ کمی در طول زندگی ادامه می‌یابد.

## رفتارهای عادتی

بعضی کارها در دوران کودکی به قدری شایعند که طبیعی شمرده می‌شوند. عادت‌ها راه‌هایی برای رهایی از فشار روانی و اضطراب یا روشی برای بیان خشم، عجز یا خستگی‌اند. شایع‌ترین عادت‌های دوران شیرخوارگی، مکیدن شست، کوبیدن سر یا حملات ریسه (نگه داشتن نفس) هستند. تیک‌ها و رفتارهای اجباری بیش‌تر در کودکان سنین دبستان بروز می‌کند ولی جویدن ناخن و کشیدن یا پیچاندن مو در تمام سنین کودکی ممکن است رخ بدهند. اغلب عادت‌ها زیان‌بار نیستند.

### مکیدن شست

زمانی که کودک خسته، عصبی، یا نیازمند آرامش باشد، شستش را می‌مکد. مکیدن شست در کودکان کوچک‌تر از سه سال شایع‌تر و بی‌ضرر است. بعضی کودکان این کار را تا شش یا هفت سالگی ادامه می‌دهند. در این موارد با فرزندتان دربارهٔ این کار بحث کرده، سعی کنید آن را متوقف کنید. با پاداش دادن به کودک می‌توانید او را در ترک این عادت کمک کنید.



***عادت‌های آرام‌بخش***

مکیدن شست شایع‌ترین عادت دوران کودکی است. نیمی از کودکان سه ساله شست دستشان را می‌مکند.

### جویدن ناخن

یک سوم کودکان، ناخن‌هایشان را می‌جوند. این عادت معمولاً در سال‌های اول مدرسه شروع می‌شود و ممکن است تا بزرگسالی ادامه یابد. جویدن ناخن‌ها باعث زشت و دردناک شدن آن‌هامی‌شود. مالیدن مایعی تلخ مزه (که بدون نسخه قابل تهیه است) به ناخن‌های کودک ممکن است به ترک این عادت کمک کند ولی تنها وقتی مفید است که کودک خودش بخواهد این کار را ترک کند.

### کوبیدن سر

کودکی که دچار عجز، خشم یا خستگی است،ممکن است سرش را به سطح محکمی بکوبد. این رفتار که در تعداد کمی از کودکان در سنین قبل از دبستان بروز می‌کند و معمولاً در چهار سالگی از بین می‌رود، اگرچه خطرناک است ولی به ندرت باعث آسیب‌دیدگی می‌شود، برای نرم کردن سطح می‌توانید به کودک چند بالش بدهید، ولی به جای این کار بهتر است این عمل کودک را نادیده بگیرید. اگر کودک به شدت یا به‌طور همیشگی سرش را می‌کوبد، باید با پزشک مشورت کنید.

### حملات ریسه

تعداد کمی از کودکان در سنین قبل از دبستان به‌طور عادتی، نفسشان را به مدت حداکثر سی ثانیه حبس می‌کنند. ممکن است درد یا عجز باعث بروز حمله شود و راهی برای متأثر کردن والدین باشد. شما باید تا حد ممکن این حمله‌ها را نديده بگیرید. این رفتار اغلب اوقات تا چهار سالگی از بین می‌رود، ولی اگر نگران فرزندتان هستید، با پزشک مشورت کنید.

### تیک

تیک حرکتی غیرارادی و تکراری است که بیش‌تر در سر و صورت (مثلاً پلک زدن مکرر) بروز می‌کند. و غالباً در کودکان سنین دبستان ظاهر می‌شود. تیک‌ها معمولاً از فشار عصبی ناشی می‌شوند و خود به خود در عرض چند ماه از بین می‌روند.

اگر تیک شدید یا همراه با رفتارهای آشفته باشد، باید با پزشک مشورت کنید. وی ممکن است کودک را برای درمان و توصیه‌های لازم به متخصص یا روان‌شناس اطفال ارجاع دهد.

### رفتارهای اجباری

معمولاً کودکان در سنین مدرسه دچار رفتارهای اجباری می‌شوند؛ یعنی کودک احساس می‌کند که نیاز دارد کار مشخصی را انجام بدهد. این رفتارها اگر نادیده گرفته شوند، معمولاً از بین می‌روند ولی اگر ادامه یافته یا تشدید شوند، مشورت با پزشک لازم است.

### کشیدن یا پیچاندن مو

در هر سنی، کودک ممکن است به علت اضطراب یا عجز موهایش را بپیچاند یا بکشد. اغلب اوقات، در مورد این رفتار جای نگرانی نیست و به ندرت، مشکلات عاطفی شدید باعث بروز آن می‌شود. گاهی کشیدن موها به قدری شدید است که قسمت‌هایی از سر کودک طاس می‌شود. اگر فرزندتان موهایش را از ریشه می‌کند، با پزشک مشورت کنید.



***قسمت‌های طاس***

*قسمت‌های وسیع طاس روی سر کودک که به علت کشیدن مکرر موها بروز می‌کند.*

## کثیف کردن[1]

اغلب کودکان در سه سالگی قادر به کنترل دفع مدفوع هستند. بعد از این سن اگر کودک به‌طور اتفاقی خودش راکثیف بکند، جای نگرانی نیست. اما اگر مکرراً خودش راکثیف کند یا مدتی بعد از این‌که قادر به کنترل دفع مدفوع بوده، مجدداً خودش راکثیف کند، نشان دهندهٔ اختلال است.

**علت بیماری چیست؟**

شایع‌ترین علت این اختلال یبوست مزمن (ص ۱۸۱) است. مدفوع به علت سفت بودن، دفع نمی‌شود و مایع مدفوعی از کنار آن به بیرون نشت می‌کند. گهگاه بعضی بیماری‌ها به علت اسهال باعث می‌شوند کودک خودش را کثیف بکند. علل دیگر عبارتند از اشکال‌هایی که در آموزش دستشویی رفتن وجود داشته و این‌که کودک کنترل دفع مدفوع را به کُندی یاد گرفته یا دچار فشار روانی باشد. اگر کودک در مکان‌های نامناسب، مدفوعش را دفع کند، نشانه‌ای از اختلال شدید عاطفی است.

**آیا مشورت با پزشک لازم است؟**

اگر فرزندتان بعد از سه سالگی، هنوز خودش را کثیف می‌کند، یا بعد از این‌که کنترل دفع مدفوع داشته، مجدداً دچار بی‌اختیاری در دفع شده یا در مکان‌های نامناسب دفع مدفوع می‌کند، با پزشک مشورت کنید. پزشک پس از معاینه کودک علل جسمی بیماری را درمان می‌کند و در سایر موارد توصیه‌هایی به والدین می‌کند که در ستون بعدی توضیح داده می‌شود. اگر کودک دچار بی‌اختیاری کنشی مدفوع[2] باشد، به روان‌شناس اطفال ارجاع داده می‌شود.

**شما چه کمکی می‌توانید بکنید؟**

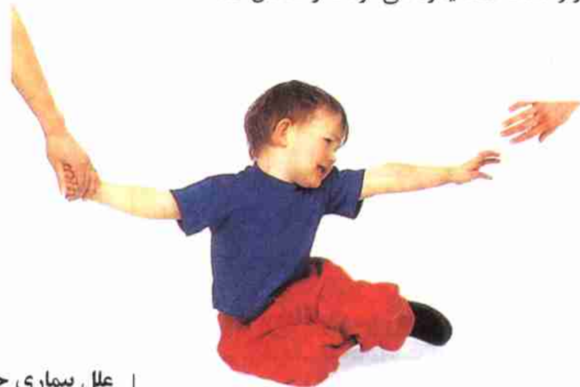
سرزنش کردن کودک، می‌تواند این مشکل را تشدید کند. کودک را با مهربانی ولی سختگیری تشویق کنید تا مکرراً مدفوعش را دفع کند. بعد از هر غذا، کودک باید به مدت پنج دقیقه در توالت بنشیند، می‌توانید در این مدت کتابی به او بدهید تا مطالعه کند. هر بار که کودک در توالت مدفوع می‌کند، به او جایزه بدهید. برای پیشگیری از عود مشکل، این روش درمانی را سه تا شش ماه بعد از این‌که کودک خودش را کثیف نکرده، ادامه بدهید. سعی کنید علت فشار روانی فرزندتان را فهمیده، تا حد ممکن آن را رفع کنید.

با درمان مناسب، کودک در عرض چند هفته دیگر خودش را کثیف نمی‌کند. اگر با این روش‌ها مشکل کودک ادامه داشت، به پزشک مراجعه کنید.

1. soiling
2. encopresis

## اضطراب و ترس

تمام کودکان ترس و اضطراب را تجربه کرده‌اند. در بسیاری از موقعیت‌ها، وجود درجاتی از اضطراب، طبیعی است. برای مثال، کودک هنگامی که از والدینش جدا می‌شود چند دقیقه گریه می‌کند. ترس از تاریکی، حیوانات، رعد و برق و بعضی مکان‌ها مثل مدرسه، گذرا ولی شایع است. ترس و اضطراب فقط وقتی باعث توجه و نگرانی می‌شود که بیش از چند ماه طول بکشد یا به قدری شدید باشد که سبب هراس و وحشت شده یا زندگی کودک را مختل کند.



***اضطراب جدایی***

*کودکان در سنین قبل از مدرسه وقتی از والدینشان، به‌خصوص مادر، حتی برای مدت کوتاهی جدا می‌شوند، احساس ترس و اضطراب می‌کنند.*

**علل بیماری چیست؟**

در کودکان، اضطراب یا انواع خاص ترس با علائم زیر بروز می‌کند:

- گریهٔ مداوم یا طولانی.
- تحریک‌پذیری و کج خلقی.
- بی‌اشتهایی و اختلال خواب.
- *شب‌ادراری* (ص ۱۹۲) و کثیف کردن (ص ۱۶۹).
- علائم جسمی غیرقابل توجیه، مثل دردهای راجعهٔ شکم، سردرد، درد مفاصل یا اندام‌ها.
- تیک و رفتارهای اجباری (نگاه کنید به *رفتارهای عادتی*، ص ۱۶۹)

**علل بیماری چیست؟**

اضطراب و ترس معمولاً از احساس عدم امنیت ناشی می‌شود. ممکن است علت واضحی باعث ناراحتی شده باشد؛ مثل جدایی از والدین (که تحت عنوان اضطراب جدایی نامیده می‌شود)، مشکلات مدرسه یا خانه، یا مشکلاتی که کودک با دوستانش پیدا می‌کند. ممکن است کودک بعضی از انواع خاص ترس یا اضطراب را از سایرین فرا بگیرد. برای مثال ممکن است کودکی از صداهای بلند و حشرات بترسد، چون می‌داند مادرش از آن‌ها بدش می‌آید.

**شما چه کمکی می‌توانید بکنید؟**

صحبت کردن با کودک در مورد ترس‌ها و نگرانی‌هایش می‌تواند مفید باشد. در صورت امکان برای حذف یا محدود کردن علل ترس‌ها و نگرانی‌ها اقدام کنید.

جر و بحث کردن در مورد ترس کودک بی‌فایده است و سبب تشدید آن می‌شود. در مجموع بهتر است در برابر کودک موضع آرام و اطمینان‌بخشی بگیرید و نگرانی‌های کودک را قبول کنید. سعی کنید فرزندتان جرأت کند خودش با ترس مقابله کند. برای مثال، هنگامی که فرزندتان را در آغوش گرفته‌اید، عکس حیواناتی را که از آن‌ها می‌ترسد، با هم نگاه کنید.

**آیا مشورت با پزشک لازم است؟**

نباید در مورد ترس و اضطراب گذرا، به‌خصوص در کودکان نوپا، نگران شد. با این حال، اگر ترس یا اضطراب کودک ادامه یافت یا سبب برهم خوردن زندگی روزانه‌اش شد، با پزشک مشورت کنید. او سعی می‌کند علل زمینه‌ای را تشخیص دهد و استفاده از روش دادن پاداش و آرامش بخشیدن به کودک را توصیه می‌کند. در صورت وجود مسائل مشکل آفرین، کودک به روان‌شناس کودکان ارجاع داده می‌شود. معمولاً ترس و اضطراب در عرض چند ماه رفع می‌شود. با این حال اگر کودکی مشکلات جدی داشته باشد، ممکن است بعدها ترس و اضطراب عود کند.

## اختلال نقص در توجه

کودکی که بی‌قرار است، رفتارهای تکانشی دارد و قادر به تمرکز نیست، احتمالاً به اختلال نقص در تمرکز مبتلا است. کودکان کم سن مبتلا به این اختلال با این‌که به‌طور طبیعی بسیار فعالند، معمولاً باعث تحلیل رفتن نیروی والدینشان می‌شوند و در اغلب موارد، هیچ مشکلی ندارند. این بیماری که تحت عنوان اختلال نقص در توجه و بیش فعالی شناخته شده است، در امریکا بیش از انگلستان دیده می‌شود.

**علل بیماری چیست؟**

معمولاً علل این بیماری ناشناخته‌اند. ولی در موارد کمی آسیب مغزی، فشارهای روانی یا *عدم تحمل غذایی* (ص ۱۸۲) علت آن است و در بعضی موارد شدید، عامل وراثتی نیز مطرح می‌شود. این بیماری در پسرها بیش از دخترها، و غالباً در سه تا هفت سالگی بروز می‌کند.

**علائم بیماری چیست؟**

ممکن است علائم این بیماری تا وقتی که کودک به مدرسه برود، تشخیص داده نشود. در مدرسه هنگام مقایسه رفتار کودک با سایرین وجود این اختلال مشخص می‌شود. علائم زیر ممکن است بروز کند:

- کودک قادر به تمرکز حواس نیست.
- بی‌قراری شدید.
- تندمزاجی و داشتن واکنش‌های تکانشی.
- کودک ویرانگر، مخرب و مستعد بروز آسیب‌دیدگی است.
- کودک تحریک‌پذیر و پرخاشگر است.

اگر احساس می‌کنید رفتار فرزندتان غیرطبیعی است، با پزشک مشورت کنید.

**درمان بیماری چیست؟**

پزشک کودک را به روان‌شناس، روانپزشک یا متخصص اطفال ارجاع می‌دهد. اگر این اختلال تشخیص داده شود، درمان به علت و شدت آن بستگی دارد و ممکن است به شما توصیه شود فرصت‌هایی برای کودک فراهم بیاورید تا انرژی‌اش را به‌کار ببرد. اگر آزمایش‌ها نشان بدهند که علت بیماری عدم تحمل غذایی است، رژیم غذایی خاصی پیشنهاد می‌شود. بعضی کودکان به کمک متخصصین آموزشی نیاز دارند. اختلال شدید نقص در تمرکز ممکن است با داروهای محرکی درمان شود که اثر آرام‌بخش دارند و قدرت تمرکز را افزایش می‌دهند.

**پیامد بیماری چیست؟**

اغلب کودکان مبتلا با درمان و نیز با افزایش سن بهتر می‌شوند. در عدهٔ کمی، بعدها در دوران کودکی رفتارهای ضداجتماعی بروز می‌کند.



***کودک بیش فعال***

*کودک مبتلا به اختلال نقص در تمرکز، بی‌قرار است و مکرراً نوع فعالیتش را تغییر می‌دهد.*

## اوتیسم[۱]

در این بیماری توانایی کودک در برقراری ارتباط با دیگران مختل می‌شود. اوتیسم معمولاً در سه سالگی معلوم می‌شود و پسران را بیش از دختران مبتلا می‌کند. علت این بیماری ناشناخته است ولی برای ابتلا به آن، استعداد ارثی وجود دارد. همچنین ممکن است با آسیب مغزی در قبل، بعد یا حین تولد نیز همراه باشد.

**علائم بیماری چیست؟**

اوتیسم با شدت‌های مختلف ظاهر می‌شود، ولی کودک مبتلا علائم زیر را دارد:

- کودک قادر به برقراری ارتباط چشمی نیست و نمی‌تواند برای جلب توجه دیگران به چیزی اشاره کند.
- کودک به حرکاتی تکراری، مثل حرکت دادن اسباب‌بازی یا بال بال زدن مشغول است.
- مهارت‌های کلامی دیرتر از معمول حاصل می‌شوند (نگاه کنید به *اختلالات گفتاری*، پایین صفحه)
- نسبت به سایرین بی‌تفاوت است.
- فعالیت‌های تک نفره را ترجیح می‌دهد.
- به بازی‌های ابتکاری علاقه ندارد.
- تغییر در کارهای معمول در روزمره، او را آشفته می‌کند.
- *اختلالات یادگیری* دارد (ص ۱۷۲)

اگر در مورد تکامل مهارت‌های کلامی فرزندتان نگران هستید، یا این‌که فرزندتان در یادگیری یا برقراری ارتباط با دیگران مشکل دارد، با پزشک مشورت کنید.

**درمان بیماری چیست؟**

اگر احتمال اوتیسم وجود داشته باشد، پزشک کودک را به روان‌شناس یا روانپزشک اطفال معرفی می‌کند تا وضعیت کودک ارزیابی شود. درمانی که سبب بهبودی کامل بشود، وجود ندارد. با گفتار درمانی، ارتباط درمانی و آموزش‌های خاص می‌توان به کودک کمک کرد. اغلب کودکان مبتلا به اوتیسم، به مدرسه‌هایی می‌روند که برای کودکان دچار اختلالات یادگیری در نظر گرفته شده است و عدهٔ کمی نیز به مدارس معمولی می‌روند، ولی در آن‌جا نیز به حمایت‌های خاص نیاز دارند. والدین می‌توانند با آموزش مهارت‌های فردی تا حد امکان، به فرزندانشان کمک کنند.

**پیامد بیماری چیست؟**

کودکان مبتلا به اوتیسم که درمان می‌شوند، به‌تدریج در طول دورهٔ کودکی و نوجوانی پیشرفت می‌کنند و اگرچه عدهٔ کمی از آن‌ها در بزرگسالی تا حدودی غیروابسته‌اند، تقریباً همهٔ آن‌ها در طول زندگی برای برقراری ارتباط با دیگران دچار مشکلند.

## اختلالات گفتاری

بروز اختلالات گفتاری در کودکان، به‌خصوص پسران شایع است. شایع‌ترین مشکل، تأخیر در حرف زدن است که از اشکال در فهم زبان یا ایجاد اصوات ناشی می‌شود. مشکلات شایع دیگر، لکنت و گیر کردن زبان است. مشکلات اختصاصی گفتاری یا کلامی در کودکانی که تکامل طبیعی دارند، شایع است. در بعضی موارد، اختلالات گفتاری با اختلالات یادگیری (ص ۱۷۲) یا اوتیسم (بالای صفحه) همراهند.

### تأخیر در حرف زدن

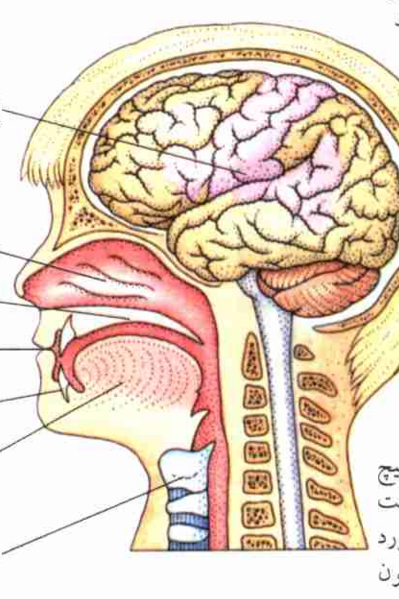
اختلال شنوایی، که غالباً ناشی از عفونت‌های مکرر گوش (نگاه کنید به *اوتیت میانی*، ص ۱۶۲) یا *بلغم گوش* (ص ۱۶۳) است، علت اصلی تأخیر در حرف زدن به شمار می‌رود. همچنین ممکن است تأخیر در حرف زدن به‌طور فامیلی وجود داشته باشد یا به علت نقایص بدنی، مثل *فلج مغزی* (ص ۱۶۰) باشد که سبب می‌گردد کنترل قسمت‌های مختلفی که در تکلم نقش دارند برای کودک مشکل باشد. اگر والدین با کودک ارتباط یا مکالمهٔ کافی نداشته باشند، کودک دیرتر از سایرین حرف زدن را یاد می‌گیرد. فرزندان خانواده‌هایی که به دو زبان تکلم می‌کنند یا کسانی که چپ دست هستند یا از هر دو دست با مهارت یکسان استفاده می‌کنند، گاهی دیرتر زبان باز می‌کنند.

**آیا مشورت با پزشک لازم است؟**

اگر کودک در سن دو سالگی قادر به گفتن هیچ کلمه‌ای نباشد یا نتواند دستورات ساده را اطاعت کند، باید با پزشک مشورت کنید. پزشک در مورد زمینهٔ فامیلی جویا می‌شود و درخواست آزمون شنوایی سنجی می‌کند. می‌توان برای ارزیابی وضعیت کودک از گفتاردرمانی یا گروه‌هایی که سیر تکامل کودکان را بررسی می‌کنند کمک گرفت.

*تولید صدا*

*هوایی که از ریه‌ها می‌آید، سبب ارتعاش تارهای صوتی و تولید صدا می‌شود. حرکات دهان، لب‌ها و زبان که به وسیلهٔ مغز کنترل می‌شوند، صدا را تغییر می‌دهند تا کلمه گفته شود: تماس زبان با کام یا دندان‌ها، تلفظ بعضی صداها را ممکن می‌سازد.*




**درمان بیماری چیست؟**

ابتدا مشکل شنوایی باید حل شود. متخصص گفتاردرمانی به شما توصیه‌هایی در مورد روش‌های تشویق کودک به صحبت کردن می‌کند و ممکن است خودش مستقیماً با او کار کند. کودکی که دچار اختلالات یادگیری یا مشکل شنوایی دایمی است، به آموزش‌های خاص نیاز دارد.

**پیامد بیماری چیست؟**

کودکی که مهارت‌های کلامی‌اش نسبت به سنش کمی پایین‌تر از حد مطلوب باشد ولی در سایر زمینه‌ها کُند نباشد، بالاخره به هم‌سن و سالانش خواهد رسید. اگر مهارت‌های کلامی از این مقدار کم‌تر باشد، با درمان پیشرفت خواهد کرد، ولی بعضی از این نوع کودکان بعدها دچار مشکلات خواندن و نوشتن می‌شوند.

### مشکلات گفتاری

کودکی که تازه زبان باز می‌کند، معمولاً لکنت دارد یا بعضی حرف‌ها را جا می‌اندازد، چون هنوز قادر به تلفظ همهٔ صداها نیست. بسیاری از کودکان در سن دو تا چهار سالگی مدتی لکنت دارند. این مشکلات معمولاً قبل از رفتن به مدرسه از بین می‌رود ولی در صورت شدید یا دایمی بودن آن‌ها باید با پزشک مشورت کنید. ممکن است گفتاردرمانی لازم باشد. درمان این وضعیت در اغلب اوقات، موفق است ولی در موارد کمی، لکنت زبان یا سایر مشکلات گفتاری تا بزرگسالی ادامه می‌یابند.

---

۱. autism: اوتیسم را در فارسی «درخود ماندگی» ترجمه کرده‌اند ـ م.

# اختلالات یادگیری

عملکرد کودکی که دچار اختلالات یادگیری است، نسبت به سنش از حد مطلوب کم‌تر است. اختلال در تمام جنبه‌های یادگیری، اختلال کلی یادگیری نامیده می‌شود و اگر یادگیری فقط در جنبهٔ خاصی مثل خواندن یا نوشتن دچار اشکال باشد، اختلال یادگیری خاص نامیده می‌شود.

## اختلالات کلی یادگیری

این اصطلاح امروزه جایگزین «عقب ماندگی ذهنی» شده است. چون عوارض کم‌تری به جا می‌گذارد. بعضی ناتوانی‌های جسمی مثل *فلج مغزی* (ص ۱۶۰) نیز گاهی سبب بروز این اختلالات می‌شوند.

### علل بیماری چیست؟

علل شناخته شدهٔ آن عبارتند از: بیماری‌های ارثی مثل *نشانگان داون* (ص ۱۹۸)، *فنیل کتونوری* (ص ۲۰۱) و *نشانگان کروموزم ایکس‌شکننده* (ص ۱۹۹)؛ اختلال شنوایی یا بینایی؛ و آسیب مغزی که قبل یا در حین تولد یا مدت کوتاهی پس از آن رخ داده باشد. در بسیاری از کودکان هیچ علت خاصی تشخیص داده نمی‌شود و در بعضی موارد نادر، اختلالات روانی عامل آن است.

### علائم بیماری چیست؟

این ناتوانی طیف وسیعی دارد و در نتیجه علائم آن بسیار متفاوت است. امکان دارد در بدو تولد برای کودک بیماری‌هایی مثل نشانگان داون تشخیص داده شود که با اختلالات یادگیری همراه است. ممکن است مشکل کودک در اوایل دوران زندگی مشخص شده یا تا زمان رفتن به مدرسه معلوم نشود. علائم اختلال کلی یادگیری در کودک عبارتند از:

- دیرتر از زمان مطلوب بنشیند یا راه بیفتد.
- در یادگیری گفتار کند باشد. (نگاه کنید به *اختلالات گفتاری*، ص ۱۷۱).
- به صداها توجه نکند و پاسخ ندهد، تا حدی که ناشنوا به نظر رسد.
- در مدرسه پیشرفت نکند.

در بعضی کودکان علاوه بر این، علائم رفتار *ضداجتماعی* (ص ۱۷۴) یا *اختلال نقص در تمرکز* (ص ۱۷۰) نیز وجود دارد.

### درمان بیماری چیست؟

هدف درمان، کمک به کودک در جهت شکوفا کردن حداکثر توانایی‌های اوست. متخصص با استفاده از آزمون‌های روان‌شناسی یا تکاملی، وضعیت کودک را ارزیابی می‌کند و ممکن است کودک را برای کمک‌های آموزشی (در مدارس معمولی یا کلاس‌ها و واحدهای خاص)، گفتاردرمانی،کاردرمانی یا روان‌درمانی معرفی کند.

### پیامد بیماری چیست؟

با حمایت‌های آموزشی مناسب، کودکی که اختلال یادگیری در حد خفیف تا متوسط دارد، در بزرگسالی تا حدودی غیروابسته خواهد بود. اگر



**کمک‌های خاص آموزشی**

*کودکانی که دچار اختلالات کلی یادگیری‌اند، برای شکوفایی حداکثر توانایی‌شان به کمک‌های آموزشی نیازمندند و آموزش آن‌ها معمولاً به صورت انفرادی یا کلاس‌های چند نفره صورت می‌گیرد.*

کودک دچار اختلال یادگیری شدیدتری باشد، روش مناسب کمک به او، برایش مفید است ولی هیچ‌گاه غیروابسته نخواهد شد.

## اختلالات خاص یادگیری

اگر تکامل کودک نسبت به سنش در حد مطلوب باشد، ولی در یکی از زمینه‌های خاص یادگیری، دو سال یا بیش‌تر عقب باشد، وی به اختلال خاص یادگیری مبتلا است. ممکن است اختلال در خواندن، نوشتن (گاهی اوقات دیس لِکسی[1] نیز نامیده می‌شود) یا توانایی انجام دادن عملیات ریاضی باشد.

### علل بیماری چیست؟

اختلالات خاص یادگیری ممکن است به علت اشکال بینایی یا شنوایی یا صدمات مغزی خفیف باشد. با این حال، در اغلب موارد علت آن نامشخص است.

### علائم بیماری چیست؟

ممکن است علائم بیماری کودک تا زمانی که مهارت‌های کلامی، زبانی یا ریاضی به‌طور طبیعی تکامل می‌یابند، مشخص نشود. علائم کودکی که دچار اختلال خاص یادگیری باشد، عبارت است از:

- در تکامل مهارت‌های کلامی کُند است.
- در تعیین جهت چپ و راست اشکال دارد.
- کارهایی که با تجسم فضایی همراهند، مثل بازی با جورجورک (پازل) برایش دشوار است.
- توانایی‌اش در نقاشی کردن از حد متوسط پایین‌تر است.
- در تلفظ بعضی صداها مثل پ و ک به‌طور مجزا، مشکل دارد.
- از عقب به جلو می‌خواند و موقع نوشتن حروف را معکوس می‌کند.
- هجی کردن کلمات برایش دشوار است.
- شمردن اجسام یا تشخیص نمادهای عددی برایش مشکل است.
- رفتار ضداجتماعی دارد.

اگر فکر می‌کنید فرزندتان دچار اختلال خاص یادگیری است، با پزشک مشورت کنید.

### درمان بیماری چیست؟

بینایی و شنوایی کودک بررسی می‌شود. علاوه بر درمان‌های دارویی که در صورت لزوم تجویز می‌شود، استفاده از کمک‌های خاص آموزشی به شما توصیه می‌گردد. در صورت وجود رفتار ضد اجتماعی، روان درمانی انجام می‌شود. برای بهتر کردن اعتماد به نفس کودک، او را به کارهایی مثل نجاری که خواندن و نوشتن در آن اهمیت زیادی ندارد تشویق کنید.

### پیامد بیماری چیست؟

پیامد بیماری به شدت آن و سن کودک در زمان تشخیص، بستگی دارد. کودکانی که به دلیل نقایص جسمانی، یادگیریشان به تأخیر افتاده است، با درمان اولیه بیماری، به سرعت عقب‌ماندگیشان را جبران می‌کنند. اغلب کسانی که به کمک‌های خاص آموزشی نیازمندند پیشرفت می‌کنند، ولی عده‌ای پیشرفت قابل توجهی دارند. بعضی کودکان در طول زندگی در زمینهٔ خاصی دچار مشکل خواهند بود.



**آزمون شنوایی سنجی**

*برای کودکی که دچار اختلال یادگیری است، شنوایی سنجی درخواست می‌شود و صداهای زیر و بم مختلف با بلندی‌های متفاوت در گوش او نواخته می‌شود. کودک با فشار دادن شستی نشان می‌دهد که صدا چه موقع و در کدام گوش شنیده شده است.*

---

1. dyslexia

## اختلالات تغذیه‌ای

بی‌اشتهایی عصبی[1] و جوع[2] از جمله اختلالات تغذیه‌ای هستند که در نوجوانان، به‌خصوص دختران شیوع بیش‌تری دارند. در این اختلالات، شخص نگران بروز چاقی است و در مورد وضع بدنی‌اش اشتغال ذهنی دارد. اختلال تغذیه‌ای دیگر پرخوری است که سبب چاقی و اضافه وزن می‌شود. چاقی (بیش‌تر بودن وزن شخص از وزن مطلوب برای جنس و قد خود به میزان بیست درصد یا بالاتر) در کشورهای پیشرفته شایع است و می‌تواند به مشکلات بهداشتی جدی منجر شود.

### بی‌اشتهایی عصبی و جوع

ممکن است این اختلالات به دلیل احساس عدم امنیت توسط نوجوان و مترادف دانستن لاغری با جذابیت باشد. تمایل به بزرگ نشدن از طریق لاغر ماندن و رشد نکردن نیز می‌تواند از علل آن باشد. بی‌اشتهایی و جوع بیماری‌های خطرناکی‌اند که باید جدی گرفته شوند.

**علائم بیماری چیست؟**

علائم بی‌اشتهایی عصبی و جوع عبارت است از:

- کم غذا خوردن و بهانه‌گیری در مورد غذا.
- اسهال و استفراغ (که در جوع علامت بارزتری است تا بی‌اشتهایی عصبی).
- اضطراب، افسردگی و احساس گناه در مورد رفتارهای تغذیه‌ای.
- استفاده از مقادیر زیاد مسهل.
- ورزش کردن بیش از حد.
- اجتناب از غذا خوردن با سایر افراد خانواده.
- پوشیدن لباس‌هایی که لاغری را پنهان می‌کنند.
- قطع، نامنظم شدن یا عدم شروع دوره‌های قاعدگی در دختران.

کودک مبتلا به بی‌اشتهایی طولانی مدت، لاغر، ضعیف و بی‌حال می‌شود. موهای نازک روی صورت و تناهش رشد می‌کند و پوستش خشک می‌شود. در موارد نادر حتی کودک از گرسنگی می‌میرد. کودکی که جوع دارد، ممکن است آب بدنش را از دست بدهد.

اگر فکر می‌کنید فرزندتان به بی‌اشتهایی یا جوع مبتلا است، به پزشک مراجعه کنید.



***پرخوری و تهوع***

*بارزترین علامت جوع، پرخوری و سپس القای استفراغ است. این کارها معمولاً مخفیانه انجام می‌شود.*

**درمان بیماری چیست؟**

درمان شامل تنظیم برنامهٔ غذایی، نظارت بر آن و نیز روان‌درمانی است تا عادات غذایی تغییر یابند. ممکن است بستری شدن در بیمارستان لازم شود و گاهی اوقات، روان‌درمانی درازمدت لازم است.

با درمان مناسب، اغلب نوجوانان مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی یا جوع کاملاً بهبود می‌یابند. با این وجود، عده‌ای در سرتاسر زندگی دچار مشکلات تغذیه‌اند. عدهٔ بسیار کمی از مبتلایان به بی‌اشتهایی عصبی فوت می‌کنند که معمولاً به علت خودکشی است.

### پرخوری و چاقی

احتمالاً شایع‌ترین علت چاقی، الگوی پرخوری خانواده است، اگرچه وجود عامل ارثی هم ممکن است. برای این‌که به فرزندتان در جهت کم کردن وزن کمک کنید، خودتان با تغذیهٔ سالم، الگویی برای او باشید، و او را تشویق کنید تا روش مشابهی در پیش بگیرد. اگر در عرض چند ماه پیشرفتی حاصل نشد، با پزشک مشورت کنید.

**درمان بیماری چیست؟**

به منظور رد احتمال بیماری‌های جسمی، کودک را معاینه و قد و وزن او را اندازه می‌گیرند. پزشک در مورد میزان خوراک کودک در هر وعدهٔ غذایی و بین آن‌ها و نیز وجود مشکلات رفتاری و عاطفی جویا می‌شود. درمان از طریق رژیم غذایی کم کالری (کم انرژی) صورت می‌گیرد. رفتار درمانی برای کمک به تغییر روش تغذیهٔ کودک مفید است. هرچه کودک زودتر درمان شود، پیامد آن در مورد داشتن وزن طبیعی بهتر است.

## افسردگی

اغلب مردم گاهی اوقات احساس بی‌حالی می‌کنند. با این وجود، در افسردگی حقیقی، احساس عمیق ناامیدی، بی‌ارزشی و احساس گناه بیش از چند روز طول می‌کشد. افسردگی بیش‌تر نوجوانان را مبتلا می‌کند و از علل مهم خودکشی است.

**علل بیماری چیست؟**

علل افسردگی متفاوت است. سوگ ناشی از فقدان شخص محبوب می‌تواند به افسردگی منجر شود. بعضی انواع افسردگی، زمینهٔ فامیلی دارند و علل زیست شیمی نیز برای آن مطرح است. فشارهای روانی گاه عامل تشدید کننده آن هستند.

**علائم بیماری چیست؟**

علائم کودک افسرده، عبارت است از:

- اغلب اوقات ناراحت به نظر می‌رسد.
- مکرراً گریه می‌کند.
- تحریک‌پذیر، بی‌قرار و بی‌توجه است.
- اغلب اوقات از احساس اضطراب، بی‌حالی و خستگی و بی‌حوصلگی شکایت می‌کند.
- در مدرسه بد کار می‌کند.
- صبح خیلی زود از خواب بیدار می‌شود.
- کاهش یا افزایش وزن شدید دارد.
- بدون علت مشخص، دچار سردرد، شکم‌درد و اسهال می‌شود.

**شما چه کمکی می‌توانید بکنید؟**

گاهی اوقات صحبت کردن والدین با فرزند و سعی آن‌ها در تشخیص علت احساسات کودک، در پایان دادن افسردگی مؤثر است. فرزندتان را از نظر عاطفی حمایت کنید و سعی کنید عواملی را که باعث اضطراب او می‌شود محدود کنید یا از بین ببرید.

پیش گرفتن رشتهٔ ورزشی یا حرفهٔ مورد علاقه، و بودن با دیگران نیز برای رفع افسردگی خفیف مفید است.

**آیا مشورت با پزشک لازم است؟**

اگر افسردگی عمیق باشد یا بیش از چند هفته طول بکشد، یا اگر احساس سوگواری برای فقدان فرد مورد علاقه بیش از چند ماه به طول بینجامد، کودک باید توسط پزشک بررسی شود. ممکن است درمان شامل روان‌درمانی یا در موارد شدید داروهای ضدافسردگی باشد.

اغلب کودکان بعد از درمان بهتر می‌شوند و گرچه عده‌ای نیز ماه‌ها افسرده می‌مانند، ولی پس از آن بهتر می‌شوند. در عدهٔ قلیلی، افسردگی ادامه می‌یابد یا عود می‌کند و گهگاه به خودکشی منجر می‌شود.

---

1. anorexia nervosa
2. bulemia

## رفتار ضداجتماعی

رفتاری که روی دیگران یا توانایی‌های آن‌ها تأثیر منفی داشته باشد، ضداجتماعی نامیده می‌شود. تقریباً تمام کودکان زمانی رفتار ضداجتماعی دارند، ولی فقط ادامهٔ این رفتار و عود یا شدید بودن آن است که باعث نگرانی می‌شود.

**به چه صورت‌هایی تظاهر می‌کند؟**
این رفتار در تمام سنین، با حالات پرخاشگری و سرکشی مشخص می‌شود ولی با این حال، در گروه‌های سنی مختلف، به صورت‌های متفاوت بروز می‌کند.

***کودکان در سنین قبل از مدرسه:***
- حمله به کودکان دیگر یا والدین.
- خراب کردن عمدی اشیا.
- کج خلقی.

***کودکان در سنین مدرسه و نوجوانان:***
- تهدید کردن سایر کودکان یا مرافعه با آن‌ها.
- بی‌رحمی نسبت به سایر کودکان یا حیوانات.
- دزدی و دروغ.
- در کلاس درس، مزاحم کلاس می‌شود.
- گریز از مدرسه و مقابله با علم و صنعت (این علامت عمدتاً در نوجوانان بروز می‌کند).

**علل آن چیست؟**
رفتار ضداجتماعی معمولاً بیانگر وجود مشکل زمینه‌ای است. ناتوانی‌های تشخیص داده نشده، مثل ناشنوایی یا تمایل برای خنثی شدن باعث محرومیت یا خشم در کودکان جوان می‌شود. در هر سنی ناخشنودی در منزل یا مدرسه می‌تواند باعث این مشکل بشود. کودک معمولاً خشونت را از والدین، دوستان یا محیط اطراف یاد می‌گیرد.

**شما چه کمکی می‌توانید بکنید؟**
اگر کج خلقی کودک نادیده گرفته شود، تقریباً همیشه در عرض چند ماه متوقف می‌گردد. در مواجهه با کودک پرخاشگر، در هر سنی که باشد، باید ثابت قدم، سازگار و با محبت باشید. برای این‌که علت این رفتار را پیدا کنید، با یکی از کودکان بزرگ‌تر نیز صحبت کنید.

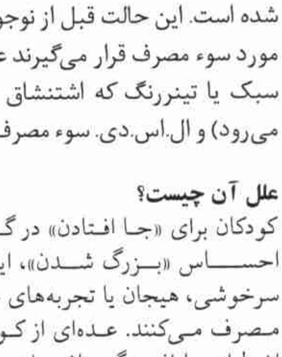
اگر رفتار ضداجتماعی دایمی یا شدید باشد، باید با پزشک مشورت کنید. او شما و فرزندتان را به درمانگاه مشاورهٔ خانواده ارجاع می‌دهد.

**پیامد بیماری چیست؟**
رفتار ضداجتماعی باید قبل از این‌که سبب تعدی شود، قطع گردد. بسیاری از کودکان بعد از سن پانزده سالگی از این رفتار رها می‌شوند و کودکانی که رفتار ضداجتماعی‌شان شدید باشد و به مدتی طولانی پابرجا بماند، به نظر می‌رسد در بزرگسالی نیز رفتار ضداجتماعی خواهند داشت.

## سوء مصرف مواد

مصرف داروها یا مواد شیمیایی به منظور تغییر عملکرد ذهنی تحت عنوان «سوء مصرف مواد» نامگذاری شده است. این حالت قبل از نوجوانی نادر است و در پسرها بیش از دخترها شیوع دارد. موادی که غالباً مورد سوء مصرف قرار می‌گیرند عبارتند از: الکل، توتون و تنباکو، مواد حلال (مثل چسب، سوخت‌های سبک یا تینررنگ که اشتنشاق می‌شوند) حشیش (ماری جوانا)، آمفتامین‌ها (برای دوپینگ به کار می‌رود) و ال.اس.دی. سوء مصرف داروهای قوی مثل هروئین و کوکائین در این گروه سنی بروز نمی‌کند.

**علل آن چیست؟**
کودکان برای «جا افتادن» در گروه دوستان یا احساس «بزرگ شدن»، ایجاد احساس سرخوشی، هیجان یا تجربه‌های جدید این مواد را مصرف می‌کنند. عده‌ای از کودکان برای رفع اضطراب یا افسردگی ناشی از وجود مشکلات خانه یا مدرسه، این مواد را مصرف می‌کنند. در عدهٔ کمی از کودکان، سوء مصرف مواد، نقطهٔ اصلی زندگی آن‌ها می‌شود و کودک نسبت به آن وابستگی جسمی یا روانی پیدا می‌کند. احتمال بروز وابستگی هنگامی بیش‌تر است که دارو برای تسکین مشکلات روانی به کار برود.



**مصرف مواد استنشاقی**
*مصرف حلال‌های استنشاقی که در بین نوجوانان شایع‌تر است می‌تواند باعث آسیب مغزی، کبدی و کلیوی بشود.*

**چگونه می‌توان از آن پیشگیری کرد؟**
اگر افراد خانواده الکل ننوشند یا سیگار نکشند، احتمال این‌که کودک الکل بنوشد یا سیگار بکشد بعید است.

ممنوع کردن مصرف داروها مفید نیست. با فرزندتان در مورد داروهایی که ممکن است به او داده شود صحبت کنید و با صداقت در مورد زیان‌های آن بحث کنید. همچنین به خطرهای قانونی آن نیز اشاره کنید. اگر فرزندتان برای پر کردن وقتش، مشغله داشته باشد، کم‌تر مستعد سوء مصرف مواد خواهد بود. اوقات فراغت خود را با فرزندتان بگذرانید تا بتوانند به شما اعتماد کنند.

**علائم آن چیست؟**
مصرف الکل و کشیدن سیگار معمولاً به آسانی قابل تشخیص است. در مورد سوء‌مصرف بقیهٔ مواد، اگر فرد به‌طور منظم آن را مصرف نکند، تشخیص آن دشوار است. اگرچه مواد مختلف، اثرات متفاوت دارند، ولی بعضی تغییرات کلی در رفتار کودک بیانگر این است که فرزندتان به‌طور منظم دارویی را مصرف می‌کند:
- تغییر در الگوی خواب.
- خواب‌آلودگی یا فقدان انرژی به‌طور کلی.
- تحریک‌پذیری، پرخاشگری یا بدخلقی غیرمعمول.
- تغییر در اشتها.
- افزایش یافتن مدت زمانی که خارج از منزل به‌سر می‌برد.
- پنهان کاری و دروغ‌گویی در مورد کارهای خود.

**شما چه کمکی می‌توانید بکنید؟**
اگر فکر می‌کنید فرزندتان دارو مصرف می‌کند، واکنش بیش از حد بروز ندهید و سعی کنید بفهمید که چرا این وضعیت بروز کرده تا بتوانید به او کمک کنید. برای مثال، اگر فرزندتان به دلیل مشکلات عاطفی دارو مصرف می‌کند، توجه و حمایت بیش‌تر از فرزند، به او اعتماد به نفس می‌دهد تا بتواند این کار را متوقف کند. اگر فکر می‌کنید فرزندتان دچار اعتیاد و وابستگی به دارو شده است، با پزشک مشورت کنید. برای حمایت و درمان این افراد، گروه‌های داوطلب، مراکز مشاوره و مددکاری زیادی وجود دارد.

**پیامد آن چیست؟**
اغلب کودکانی که به سوء‌مصرف مواد مبتلا هستند، فقط گهگاه این کار را می‌کنند و پس از مدتی آن را ترک می‌کنند. استفاده از داروهای قوی در دورهٔ کودکی نادر است. اگر مشکلات کودکی که به ماده‌ای معتاد شده، تشخیص داده شود و به او در جهت مثبت کمک بشود، می‌تواند اعتیادش را ترک کند.

# بیماری‌های دهان و دندان

شیرخواران برای شناسایی محیط اطرافشان از دهان خود استفاده می‌کنند. تقریباً تمام بدن به وسیلهٔ پوست پوشیده شده، اما دهان آسیب‌پذیرتر است. زبان و پوشش دهان در معرض عفونت است و با جویدن غذاها و سایر مواد سفت به آسانی آسیب می‌بینند. اگر چه دندان‌های دایمی در حدود شش سالگی جایگزین دندان‌های شیری کودک می‌شوند، برای جلوگیری از پوسیدگی دندان و بیماری‌های لثه، باید از آن‌ها با دقت مراقبت کرد.

**عناوین این بخش**



## زخم‌های دهان

ممکن است در پوشش دهان یا لبه‌های زبان زخم‌های بازی تشکیل شود که شایع‌ترین آن‌ها، آفت‌های دهانی است. آفت معمولاً عود می‌کند و علت شناخته شده‌ای ندارد و اگرچه سبب بروز درد در دهان می‌شود، ولی بیماری جدی‌ای نیست و معمولاً خودبخود بهبود می‌یابد. ممکن است زخم‌های دهانی ناشی از صدمات خفیف مثل تیز شدن لبه دندان یا به ندرت، بیماری‌های زمینه‌ای باشد.



***نمای زخم ناشی از آفت***

*در این‌جا آفت در قاعدهٔ لثهٔ فک پایین قرار گرفته و مرکز آن فرو رفته و خاکستری رنگ، و حاشیه‌اش برجسته و کمرنگ‌تر است. اطراف آن نیز به وسیلهٔ ناحیهٔ ملتهبی احاطه شده است.*

**علائم بیماری چیست؟**

کودکی که دچار زخم دهان شده است، علائم زیر را نشان می‌دهد:

- یک زخم منفرد یا یک گروه زخم در داخل گونه یا لب‌ها یا لبه‌های زبان. مرکز هر زخم خاکستری رنگ و حاشیهٔ آن کمرنگ و سفید یا زرد و اطراف آن قرمز رنگ است.
- دهان دردناک و حساس است. همین سبب می‌شود کودک از خوردن غذا و مسواک زدن دندان‌ها پرهیز کند.

یک تا دو روز قبل از بروز آفت، ممکن است کودک در داخل دهان و داخل لب‌ها یا زبان احساس درد و سوزش داشته باشد. اغلب زخم‌ها بدون درمان در عرض چهار تا ده روز بهبود می‌یابند. زخم‌های دهانی که قطرشان کم‌تر از دو میلی‌متر باشد، به سرعت ترمیم می‌شوند. مدت ترمیم زخم‌های بزرگ‌تر، طولانی‌تر است.

**شما چه کمکی می‌توانید بکنید؟**

شستشوی دهان با محلول رقیق جوش شیرین در تسکین درد و حساسیت دهان مفید است. برای تهیه این محلول، یک چهارم قاشق چایخوری جوش شیرین را در صد میلی‌لیتر آب گرم حل کنید. راه دیگر تسکین ناراحتی دهان، استفاده از ژل یا پماد بی‌حسی بر روی زخم است(این پماد را می‌توان بدون نسخه از داروخانه تهیه کرد). برای تسکین درد می‌توانید به کودک شربت استامینوفن بدهید.

از دادن نوشابه‌ها و غذاهای داغ، حاوی ادویه، شور یا اسیدی اجتناب کنید، زیرا می‌توانند زخم را تحریک کنند. اگر جویدن باعث درد می‌شود، غذاهای نرم یا مایع به کودک بدهید. نوشیدن مایعات به وسیلهٔ نی مفید است، چون باعث می‌شود که مایعات نوشیده شده به زخم نرسند.

**آیا مشورت با پزشک لازم است؟**

اگر زخم باعث درد شدید شده یا در عرض ده روز بهبود نیافته یا مکرراً عود کند، برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید. اگر زخم مجدداً در محل قبلی عود کند، مراجعه به دندانپزشک لازم است، چون امکان دارد وجود دندان تیز در دهان عامل آن باشد.

برای کاهش التهاب، تخفیف درد و تسریع بهبودی، پزشک هیدروکورتیزون (نوعی داروی کورتونی) به شکل مکیدن را تجویز می‌کند. قرص مکیدنی را به طوری که با زخم تماس داشته باشد، در دهان قرار بدهید تا به آهستگی حل شود. برای کودکان بالای دوازده سال، دهان شویهٔ تتراسیکلین تجویز می‌شود (این درمان در کودکان کم‌تر از دوازده سال تجویز نمی‌شود، چون باعث تغییر رنگ دندان‌ها می‌گردد) هر دو شیوهٔ درمان باید روزانه سه تا چهار مرتبه تکرار شوند تا وقتی که زخم بهبود یابد، که معمولاً ۵ روز طول می‌کشد. درمان در صورتی مؤثرتر است که هرچه زودتر بعد از بروز احساس درد و سوزش دهان شروع بشود.

اگر پزشک تشخیص بدهد که زخم‌های دهانی ناشی از وجود بیماری زمینه‌ای است، برای بررسی بیش‌تر، آزمایش‌هایی درخواست می‌کند.

**پیامد بیماری چیست؟**

بروز زخم‌های آفت دهان معمولاً کوتاه مدت، خفیف و ناشایع است و باعث ناراحتی ناچیزی می‌شود. در بعضی کودکان بروز آفت مکرر یا شدید است و پیامد آن قابل پیش‌بینی نیست، ولی اغلب کودکان از آن خلاصی می‌یابند.

## برفک دهان

برفک دهان، عفونت قارچی دهان است که در شیرخواران و در سال اول زندگی شایع‌تر است. این عفونت به علت رشد غیرطبیعی قارچ مخمر «کاندیدا آلبیکانس» بروز می‌کند که به‌طور طبیعی در دهان یافت می‌شود.

**علت بیماری چیست؟**

معمولاً قارچ «کاندیدا» به مقدار ناچیز در دهان وجود دارد و با مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها یا بیماری‌های عفونی که باعث به هم خوردن تعادل بین «کاندیدا» و باکتری‌های دهانی می‌شود بروز می‌کند.

**علائم بیماری چیست؟**

علائم اصلی برفک دهان عبارت است از:

- سوزش دهان که باعث می‌شود شیرخوار از تغذیه پرهیز کند.
- لکه‌های کرم رنگ مایل به زرد یا سفید رنگ روی زبان و داخل دهان (نگاه کنید به عکس سمت چپ).

اگر فکر می‌کنید فرزندتان دچار برفک شده است، در چند روز آینده به پزشک مراجعه کنید.

**درمان بیماری چیست؟**

پزشک فرزندتان را معاینه می‌کند و نمونه‌ای از دهان برای تجزیه و آزمایش می‌فرستد. وی ممکن است ژل یا قطرهٔ ضدقارچ تجویز کند تا در دهان کودک بمالید. برای پیشگیری از عفونت مجدد، با دقت شیشهٔ شیر و سر شیشه‌ها را استریل کنید.



***نمای برفک دهان***

*در این‌جا می‌بینید که برفک دهان سبب بروز لکه‌های سفید رنگ برجسته در دهان شده است. این لکه‌ها روی لثه‌ها و کام نرم تشکیل می‌شوند و سپس به هم پیوسته، پوشش کف مانندی بر روی زبان تشکیل می‌دهند.*

اگر کودک با شیر مادر تغذیه می‌شود، پزشک برای مادر کرم ضدقارچ تجویز می‌کند تا به پستان خود بمالد.

## ژنژیواستوماتیت[1]

این بیماری نادر سبب بروز زخم‌های دردناک در دهان می‌شود. این وضعیت در اولین مرتبهٔ عفونت با ویروس هرپس ساده که عامل تبخال (ص ۱۳۹) است عارض می‌شود. ژنژیواستوماتیت در کودکان شش ماهه تا چهار ساله شایع‌تر است.

**علائم بیماری چیست؟**

ژنژیواستوماتیت معمولاً با تب و سوزش دهان شروع می‌شود. کودک بی‌قرار و تحریک‌پذیر، و نسبت به خوردن و آشامیدن بی‌علاقه است. علائم مشخصهٔ زیر نیز به تدریج ظاهر می‌شود:

- زخم‌های سطحی و دردناک روی لثه، زبان و کام.
- لثه‌های متورم و قرمز رنگ که به آسانی خونریزی می‌کنند.
- تورم غدد لنفاوی گردن.

اگر علائم فوق در کودک ظاهر شود، باید در عرض ۲۴ ساعت به پزشک مراجعه کنید.

**درمان بیماری چیست؟**

در صورت لزوم، توصیه‌هایی را که در لوحهٔ *تسکین سوزش دهان* (ص ۱۰۵) ارائه شده است انجام دهید. برای پیشگیری از کاهش آب بدن و نیز تأمین انرژی، به مقدار کم و دفعات مکرر به کودک شیر یا محلول جایگزینی آب بدن (او.آر.اس) بدهید. (نگاه کنید به لوحه‌های *جلوگیری از کاهش آب بدن در شیرخواران* ص ۳۸ و *کودکان* ص ۵۳).

پزشک دوره‌ای از داروی ضدویروسی به نام «آسیکلووپر»[2] تجویز می‌کند. اگر کودک به شدت بدحال باشد یا از آشامیدن مایعات پرهیز کند، در بیمارستان بستری می‌شود تا آسیکلووپر و مایعات جایگزینی از راه وریدی به وی داده شود.

بدون درمان عفونت، بهبودی کامل در عرض ده روز حاصل می‌شود. اگر در عرض سه روز بعد از شروع علائم، درمان با آسیکلووپر آغاز گردد، بهبودی کودک سریع‌تر حاصل می‌شود.

## ژنژویت[3]

التهاب لثه، ژنژویت نامیده می‌شود. اگر لثه و دندان‌ها به خوبی تمیز نشوند، ژنژویت عارض می‌شود. این حالت ناشی از اثر محرک باکتری‌های موجود در پلاک است. پلاک عبارت است از تجمع رسوب چسبنده بقایای مواد غذایی و بزاق در اطراف دندان و لبه‌های لثه.

**علائم بیماری چیست؟**

علائم اصلی ژنژویت عبارتند از:

- لثه‌های متورم، قرمز رنگ و حساس.
- در هنگام مسواک زدن، لثه‌ها به آسانی خونریزی می‌کنند.

ژنژویت به تنهایی مشکل خفیف و برگشت‌پذیری است. با این حال اگر بررسی نشود، پیشرفت می‌کند و به عفونت وخیمی تبدیل می‌شود که ممکن است به افتادن دندان‌ها منتهی شود.

اگر فکر می‌کنید فرزندتان به ژنژویت مبتلاست، به دندانپزشک مراجعه کنید.



**علائم پلاک**

*پلاک با مواد نمایانگر مشخص می‌شود. نواحی رنگ شده، مناطقی را که پلاک تجمع پیدا کرده است، نشان می‌دهد.*

**درمان بیماری چیست؟**

اگر ژنژویت خفیف باشد، دندانپزشک به کودک توصیه‌هایی در مورد مراقبت صحیح از دندان‌ها می‌کند (برای توصیه‌هایی در مورد بهداشت دهان نگاه کنید به *پوسیدگی دندان*، صفحهٔ مقابل). برای ژنژویت پیشرفته‌تر، دندانپزشک استفاده از دهان‌شویهٔ ضدباکتریایی را برای بهبود التهاب و حساسیت لثه‌ها تجویز می‌کند. هنگامی که حساسیت لثه‌ها کم‌تر شود، دندانپزشک برای از بین بردن پلاک‌ها و سنگ‌ها (پلاک‌های سخت شده) اقدام به جرم‌گیری می‌کند.

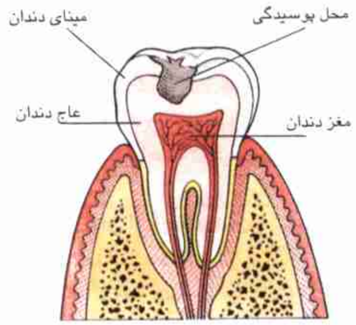
**پیامد بیماری چیست؟**

با رعایت صحیح بهداشت دهان، لثه‌ها در عرض چند ماه به حالت طبیعی برمی‌گردند. توجه به بهداشت دهان همراه با مراجعه‌های مکرر به دندانپزشک جهت معاینه لثه و دندان‌ها و نیز جرم‌گیری به موقع، از عود ژنژویت جلوگیری می‌کند.

1. gingivostomatitis  2. acyclovir  3. gingivitis

## پوسیدگی دندان

پوسیدگی یا فساد دندان در گذشته شایع‌ترین بیماری دوران کودکی بوده است ولی در پانزده سال اخیر، شدت و شیوع آن در کودکان به وضوح کاهش یافته است. علت عمدهٔ آن، افزودن فلوراید به خمیر دندان‌ها است. امروزه این کاهش متوقف شده و در بعضی مناطق، به‌خصوص کشورهایی که از نظر اجتماعی محروم هستند، مجدداً پوسیدگی دندان رو به افزایش است. مطالعات نشان می‌دهند که مصرف زیاد غذاها و نوشیدنی‌های شیرین علت افزایش پوسیدگی‌های دندان است.




**پوسیدگی دندان**

*هنگامی که باکتری‌ها باعث تجزیهٔ غذا می‌شوند، اسیدهایی حاصل می‌گردند که مینای دندان (سطح خارجی دندان که بسیار محکم است) را تخریب کرده، سبب تشکیل حفره‌ای در آن می‌شوند. به این ترتیب، عاج دندان که زیر مینا قرار دارد و نرم‌تر است، در معرض اسید قرار می‌گیرد، پوسیدگی بیش‌تر می‌شود و حفره به تدریج بزرگ‌تر می‌گردد.*

### علل آن چیست؟

پوسیدگی دندان در اثر عمل باکتری‌های موجود در پلاک دندانی پدید می‌آید. پلاک دندانی پوشش چسبنده‌ای است که از بقایای غذایی و بزاق روی سطح دندان تشکیل می‌شود. باکتری‌ها اجزای غذا و نوشیدنی‌ها (به‌خصوص قندها) را برای تولید انرژی مصرف می‌کنند. در حین تجزیهٔ این مواد، اسیدهایی تولید می‌شود که از طریق پلاک دندانی در تماس نزدیک با دندان‌ها هستند و باعث جدا شدن کلسیم و فسفر از مینای دندان (دمینرالیزاسیون[1]) می‌شوند. اگر این فرایند ادامه یابد، ابتدا مینا و سپس عاج دندان ـ که زیر آن قرار دارد ـ تخریب می‌شود (مراجعه کنید به تصویر بالا) و در صورت عدم درمان پوسیدگی دندان در این مرحله، مغز دندان که در مرکز آن قرار دارد عفونت می‌کند و در نتیجه، اعصاب و عروق خونی موجود در آن دچار آسیب دایمی می‌شوند.

### علائم آن چیست؟

معمولاً پوسیدگی دندان در ابتدا باعث ایجاد علامتی نمی‌شود. علائم اصلی پوسیدگی پیشرفته عبارت است از:

- حساسیت دندان نسبت به غذاها یا نوشیدنی‌های داغ، سرد یا شیرین.
- در پوسیدگی‌های پیشرفته، رنگ دندان قهوه‌ای می‌شود و در سطح مینای دندان، حفره‌ها یا سوراخ‌هایی به‌وجود می‌آید و دندان بسیار دردناک می‌گردد.

### آیا مراجعه به دندانپزشک لازم است؟

کودک باید به‌طور منظم به دندانپزشک مراجعه کند تا پوسیدگی دندان در مراحل ابتدایی تشخیص داده شود. اگر در بین مراجعه‌های منظم، علائم پوسیدگی دندان بروز کند، باید در عرض چند روز به دندانپزشک مراجعه کنید.

### دندانپزشک چه می‌کند؟

دندانپزشک پس از معاینه دندان‌های کودک ممکن است با اشعهٔ ایکس از آن‌ها عکسبرداری کند و در صورت وجود علائم اولیه پوسیدگی، دندان را تمیز می‌کند و برای از بین بردن پلاک، آن را جرم‌گیری می‌کند. با این درمان، سطح دندان با بزاق تماس پیدا می‌کند که توانایی بازگرداندن مواد معدنی را به دندان دارد. همچنین ممکن است ژل فلوراید نیز تجویز شود. برای پوسیدگی‌های پیشرفته‌تر، دندانپزشک قسمت‌های پوسیدهٔ دندان را برمی‌دارد و سپس دندان را پُر می‌کند. اگر عصب دندان به علت عفونت تخریب دیده یا دچار آسیب دایمی شده باشد، ممکن است برداشتن آن لازم شود و اگر پوسیدگی بسیار پیشرفته باشد، امکان دارد کشیدن دندان لازم باشد.

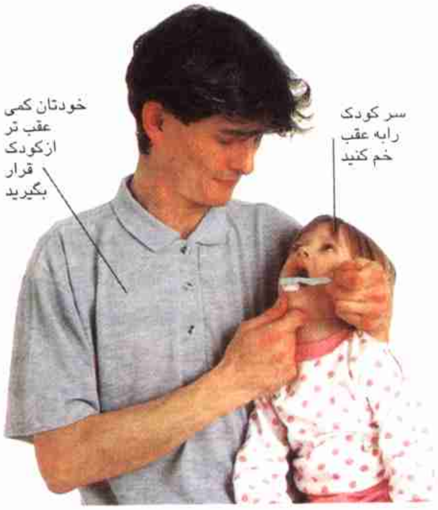
### چگونه می‌توان از پوسیدگی دندان پیشگیری کرد؟

کلیدهای پیشگیری از پوسیدگی دندان عبارتند از: غذای کم شیرین، بهداشت خوب دهان، و مراجعات منظم به دندانپزشک. مقدار غذا و نوشیدنی‌های شیرین و به‌خصوص دفعات مصرف آن‌ها باید محدود شود. کودک را از مصرف تنقلات و نوشیدنی‌های شیرین دلسرد کنید. باید از مصرف مکرر غذا و نوشیدنی‌های اسیدی، از جمله آب‌میوه و کلیهٔ نوشیدنی‌های گازدار (معمولی و رژیمی) جلوگیری کنید. بهتر است این مواد با غذا مصرف شوند. آب‌میوه را با نسبت مساوی با آب بیامیزید و رقیق کنید. بهتر است آب‌میوه و نیز نوشیدنی‌های گازدار با نی نوشیده شوند.

نوشیدنی‌های شیرین را با شیشه شیر به کودک ندهید، زیرا مایع دندان‌ها را می‌پوشاند و باعث تسریع پوسیدگی می‌شود. از دندانپزشک در مورد این‌که آیا آب آشامیدنی حاوی فلوئور هست یا نه و نیز این‌که درمان با فلوراید برای کودک لازم است یا خیر، سؤال کنید.

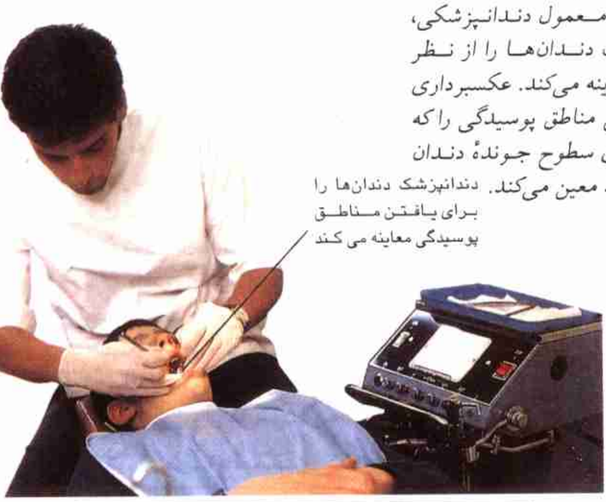
دندان‌های کودک باید روزانه دوبار، بعد از صبحانه و به‌خصوص شب‌ها قبل از خواب با خمیر دندان حاوی فلوراید مسواک زده شود. اگر مسواک زدن بعد از هر وعدهٔ غذایی ممکن نباشد بهتر است کودک آدامس بدون قند بجود که ترشح بزاق را تحریک می‌کند. بزاق اسید را خنثی می‌کند و در بازگرداندن مواد معدنی به دندان مؤثر است.

بعد از ۲/۵ سالگی، کودک باید به فواصل منظم و مطابق آنچه دندانپزشک معین می‌کند معمولاً هر شش ماه یک بار، به دندانپزشک مراجعه کند.




**مسواک زدن دندان‌های کودک**

*معمولاً اغلب کودکان تا شش یا هفت سالگی نمی‌توانند دندان‌هایشان را به درستی مسواک بزنند. با استفاده از خمیر دندان به اندازهٔ یک نخود، تمام سطوح دندان را کاملاً مسواک بزنید.*




**مراجعه به دندانپزشک**

*در معاینات معمول دندانپزشکی، دندانپزشک دندان‌ها را از نظر پوسیدگی معاینه می‌کند. عکسبرداری با اشعهٔ ایکس مناطق پوسیدگی را که در شکاف‌های سطوح جوندهٔ دندان مخفی شده‌اند معین می‌کند.*

---

1. demineralization

## آبسهٔ دندان

آبسهٔ دندان، تجمع چرک در اطراف ریشهٔ دندان است و هنگامی که مغز دندان (که در واقع مرکز دندان و حاوی عروق خونی و اعصاب است) مورد تهاجم باکتری‌ها قرار بگیرد و تخریب شود، آبسهٔ دندان پدید می‌آید. باکتری‌ها فقط هنگامی به مغز دندان راه می‌یابند که دندان به شدت آسیب‌دیده یا پوسیده باشد.

### علائم بیماری چیست؟

علائم اصلی آبسه عبارت است از:
- دندان درد دایمی و ضربان‌دار.
- هنگام گاز زدن یا جویدن با دندان مبتلا یا خوردن مایعات یا غذاهای داغ، درد شدیدی عارض می‌شود.
- تورم، قرمزی و حساسیت لثه در اطراف دندان مبتلا.
- گهگاه، خروج چرک بدمزه از سوراخی در لثه که بعد از آن درد به تدریج تخفیف می‌یابد.
- لق شدن دندان مبتلا.

اگر عفونت به بافت‌های اطراف انتشار یابد، صورت و غدد لنفاوی گردن متورم می‌شوند و بعد از آن ممکن است علائم عمومی عفونت، مثل تب و سردرد عارض شود.



***تورم حاصل از آبسهٔ دندان***

*گسترش عفونت ناشی از آبسهٔ دندان باعث تورم سمت راست صورت این دختر بچه شده است. در این مرحله، معمولاً درد خفیفی وجود دارد.*

### آیا مراجعه به دندانپزشک لازم است؟

با بروز هر یک از علائم آبسه، باید در عرض چند ساعت به دندانپزشک مراجعه کنید.

دندانپزشک سعی می‌کند در صورت امکان دندان مبتلا را حفظ کند. او دندان را مته می‌کند تا چرک خارج شود و فشار حاصله از بین برود. سپس مغز مردهٔ دندان را برمی‌دارد، حفرهٔ دندان را شستشو می‌دهد و پس از خشک کردن،پر می‌کند. این روش درمانی را اصطلاحاً «عصب کشی» یا «روت کانال»[1] می‌نامند. در صورتی که دندان مبتلا به شدت آسیب‌دیده باشد یا دندان شیری باشد، دندانپزشک آن را می‌کشد و برای ریشه‌کن کردن عفونت باقیمانده، یک دوره آنتی‌بیوتیک تجویز می‌کند.

### شما چه کمکی می توانید بکنید؟

در مدتی که منتظر ملاقات با دندانپزشک هستید، برای تسکین درد، شربت استامینوفن به کودک بدهید. قرار دادن کیسهٔ آب جوشی که به خوبی با حوله پوشانده شده باشد در روی قسمت مبتلای صورت تا حدی باعث تخفیف درد می‌شود.

### چگونه می‌توان از آبسهٔ دندان پیشگیری کرد؟

با رعایت بهداشت دهان می‌توان از پوسیدگی دندان و در نتیجه آبسهٔ آن پیشگیری کرد. (نگاه کنید به پوسیدگی *دندان*، ص ۱۷۷). همچنین رعایت دقیق عادات غذایی (مثل پرهیز از غذاهای شیرین) و مراجعات منظم به دندانپزشک (هر شش ماه یک بار) در پیشگیری از پوسیدگی و آبسهٔ دندان نقش دارند.

### پیامد بیماری چیست؟

بعد از روت کانال، دندان مثل دندان سالم عمل می‌کند و اگر کشیده شود، بقیهٔ دندان‌ها با جابه‌جایی، حفرهٔ خالی آن را پر می‌کنند.

## بد بسته شدن دهان[2]

بد بسته شدن دهان به حالتی اطلاق می‌شود که هنگام روی هم قرار دادن آرواره‌ها، دندان‌های فوقانی و تحتانی درست روی هم قرار نگیرند. درمان فقط در صورتی لازم است که دندان‌ها بسیار کج بوده یا سر جایشان قرار نگرفته باشند و زشت به نظر برسند یا تمیز کردن آن‌ها مشکل باشد که این امر احتمال بروز پوسیدگی دندان را افزایش می‌دهد (نگاه کنید به پوسیدگی *دندان*، ص ۱۷۷) یا سبب بیماری‌های لثه شود (نگاه کنید به ژنژویت، ص ۱۷۶).

### علت آن چیست؟

شایع‌ترین علت آن روی هم قرار گرفتن دندان‌های یک آرواره است. حدود دوسوم کودکان دوازده ساله دندان‌هایشان روی هم قرار می‌گیرد. این حالت معمولاً ارثی است و هنگامی که فک و دندان‌های کودک رشد می‌کنند آشکار می‌شود. همچنین ممکن است هنگامی که دندان‌های شیری به علت پوسیدگی یا ضربه، زود می‌افتند نیز عارض شود. زود افتادن دندان‌های شیری باعث می‌شود دندان‌های دیگر جابجا شوند و حفرهٔ خالی آن را پر کنند، در نتیجه برای درآمدن دندان دایمی جای کافی وجود ندارد. دندان‌هایی که روی هم قرار می‌گیرند، ممکن است کج، برجسته یا روی هم رشد بکنند.

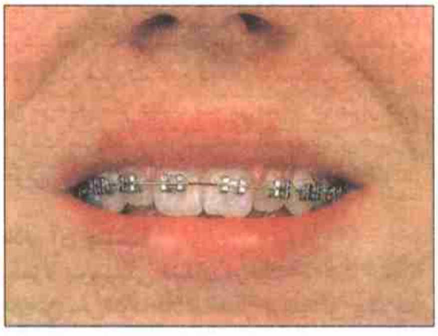
علت دیگری که شیوع کم‌تری دارد، ارثی بوده و جابجایی آرواره‌ها است، به‌طوری که ردیف دندان‌های فوقانی یا تحتانی بیش از حد جلو یا عقب هستند.

### آیا مراجعه به دندانپزشک لازم است؟

با مراجعات منظم شش ماهه به دندانپزشک رشد دندان‌ها و آرواره‌ها کنترل می‌شود. با این حال اگر شما یا فرزندتان در مورد وضعیت دندان‌ها و ظاهر آن‌ها نگران هستید، هرچه زودتر برای ملاقات با دندانپزشک وقت بگیرید. ممکن است دندانپزشک توصیه کند که تا هنگام رشد آرواره‌ها صبر کنید، شاید اشکال موجود خود به خود رفع شود. اگر درمان لازم باشد، کودک به متخصص اُرتودُنسی معرفی می‌شود.

### درمان چیست؟

درمان اُرتودُنسی معمولاً در یازده تا سیزده سالگی انجام می‌گیرد. اگر دندان‌ها روی هم باشند، متخصص اُرتودنسی بعضی از آن‌ها را می‌کشد یا آلات (بریس)[3] ارتودنسی مناسب را به کار می‌برد. بریس که ممکن است ثابت (عکس پایین) یا متحرک باشد، روی دندان‌ها فشار می‌آورد تا آن‌ها را به محل مناسبشان برگرداند. در روش درمانی دیگر، از وسیله‌ای که بیوبلوک[4] نام دارد و کودک آن را گاز می‌گیرد، برای تنظیم رشد آرواره‌ها استفاده می‌شود. درمان اُرتودنسی ممکن است تا دو سال طول بکشد. برای درمان جابجایی آرواره‌ها جراحی لازم است.



***بریس ثابت***

*این نوع وسیله غالباً برای تصحیح بد بسته شدن دهان استفاده می‌شود. هلال‌ها روی دندان‌ها مستحکم شده و سیم‌های قابل انعطافی به آن‌ها متصل می‌گردد که روی دندان‌ها فشار می‌آورند.*

1. root canal
2. malocclusion
3. brace
4. bioblock

# بیماری‌های دستگاه گوارش

بیماری‌های دستگاه گوارش از نظر شیوع بیماری‌های دوران کودکی در ردیف دوم و بعد از سرماخوردگی و گلودرد قرار می‌گیرند. عفونت‌های دستگاه گوارش که منجر به بروز اسهال یا استفراغ می‌شوند، بسیار شایعند. اگر چه این علائم باعث نگرانی والدین و کودک می‌شود، ولی به ندرت طولانی می‌شوند و سلامت کودک را به خطر می‌اندازند. سایر بیماری‌های گوارشی شیوع کم‌تری دارند ولی تعدادی از آن‌ها باعث بروز بیماری‌های مزمن می‌شوند و در صورت عدم درمان، بر رشد کودک تأثیر می‌گذارند.

**عناوین این بخش**



## آپاندیسیت

آپاندیس، قسمت لوله‌ای و کرمی شکل کوچکی است که از اولین قسمت رودهٔ بزرگ منشعب می‌شود و عمل آن ناشناخته است. گاهی آپاندیس به علل نامشخص عفونی و ملتهب می‌شود (آپاندیسیت). آپاندیسیت از علل شایع درد شکم در کودکان زیر شانزده سال است و درمان آن به جراحی نیاز دارد.

### علائم بیماری چیست؟

علائم اصلی عبارتند از:

- درد مبهم در نیمهٔ تحتانی شکم (مراجعه کنید به تصویر پایین). فشار خفیف بر ناحیهٔ دردناک، حرکت یا نفس عمیق درد را افزایش می‌دهد. کودک مبتلا به آپاندیسیت معمولاً بی‌حرکت دراز می‌کشد.
- تهوع که ممکن است همراه یا بدون استفراغ باشد.
- تب.
- یبوست یا اسهال.

### آیا مشورت با پزشک لازم است؟

اگر درد به قدری شدید است که باعث گریهٔ کودک می‌شود یا بیش از سه ساعت طول کشیده است فوراً با پزشک تماس بگیرید.

اگر درد بیش از شش ساعت طول کشید، آمبولانس خبر کنید یا کودک را به نزدیک‌ترین بیمارستانی که بخش فوریت‌های پزشکی دارد برسانید. اگر درمان مناسب انجام نشود، ممکن است آپاندیس پاره شود (بترکد). سپس چرک وارد حفره شکم شده سبب عفونت و در نتیجه پریتونیت[1] (التهاب پردهٔ صفاق که اعضای داخل شکم را دربر می‌گیرد) می‌شود که می‌تواند مرگبار باشد. اگر آپاندیس پاره شود، درد دایمی است و تمام شکم را دربر می‌گیرد.

### شما چه کمکی می‌توانید بکنید؟

در صورت بروز درد شکم، در ابتدا تشخیص این‌که آیا مسئله‌ای جدی وجود دارد یا خیر، دشوار است. می‌توانید کیسهٔ آب جوشی را که به خوبی با حوله پوشانده شده روی محل درد قرار دهید. استامینوفن یا مسکن‌های دیگری به کودک ندهید، چرا که می‌توانند تشخیص را دشوارتر کنند. اگر عمل جراحی لازم باشد، کودک نباید هیچ نوع خوراکی یا نوشیدنی‌ای مصرف کند.




**درد آپاندیسیت**

*درد شکم معمولاً از اطراف ناف شروع می‌شود و به تدریج شدیدتر شده، در عرض چند ساعت بعد در سمت راست قسمت تحتانی شکم متمرکز می‌شود. در بعضی کودکان، از ابتدا درد در ناحیهٔ تحتانی شکم حس می‌شود.*

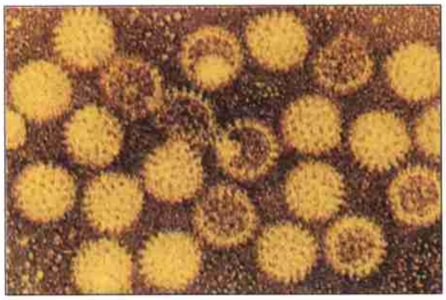
### پزشک چه می‌کند؟

پزشک کودک را معاینه می‌کند و اگر به آپاندیسیت مشکوک شود، او را در بیمارستان بستری می‌کند. اگر بررسی‌های بعدی، احتمال آپاندیسیت را مطرح کنند، عمل جراحی برای برداشتن آپاندیس فوراً انجام می‌شود. تا حدود ۲۴ ساعت بعد از جراحی، به کودک داروهای مسکن داده می‌شود. اگر آپاندیس پاره نشده باشد، کودک بعد از سه یا چهار روز مرخص می‌شود و اگر آپاندیس پاره شده باشد، برای کودک آنتی‌بیوتیک تجویز می‌شود و تا زمان ریشه‌کن شدن عفونت که معمولاً هفت روز طول می‌کشد، در بیمارستان بستری می‌ماند. بعد از ترخیص از بیمارستان، کودک می‌تواند رژیم غذایی معمولی داشته باشد. ولی تا حدود یک ماه باید از ورزش و فعالیت‌های سنگین پرهیز کند.

1. peritonitis

# گاستروانتریت

گاستروانتریت عبارت است از التهاب معده و روده‌ها که سبب بروز اسهال یا استفراغ می‌شود و در کودکان شایع است: اگرچه معمولاً بیماری خفیفی است، ولی می‌تواند به‌خصوص در شیرخواران وخیم باشد. شایع‌ترین علت آن در کودکان، عفونت با ویروس‌هایی است که از طریق هوا یا تماس با مدفوع حاوی ویروس منتقل می‌شوند. باکتری‌هایی که از طریق نوشیدنی یا غذا انتقال می‌یابند نیز سبب گاستروانتریت می‌شوند.



**تصویر روتاویروس[1] به وسیله میکروسکوپ الکترونی**

روتا ویروس از دستهٔ ویروس‌های کُروی شکل و عامل اغلب گاستروانتریت‌های قبل از دو سالگی است.

### علائم بیماری چیست؟

تمام یا تعدادی از علائم زیر در عرض یک تا پنج روز بعد از عفونت ظاهر می‌شود:

- اسهال.
- استفراغ.
- بی‌اشتهایی.
- درد شکم.
- ضعف.
- تب.

### عوارض بیماری چیست؟

کاهش آب بدن به علت اسهال یا استفراغ از عوارض جدی گاستروانتریت است. شیرخواران کوچک بیش از سایرین در معرض ابتلا به این عارضه‌اند.

### آیا مشورت با پزشک لازم است؟

اگر فرزندتان کم‌تر از دو ماه دارد و فکر می‌کنید دچار گاستروانتریت شده یا علائم کاهش آب بدن دارد، فوراً با پزشک تماس بگیرید (نگاه کنید به *علائم خطر*، ص ۳۸ یا ۵۲). در سایر موارد، می‌توانید از درمان‌های خانگی استفاده کنید (نگاه کنید به «شما چه کمکی می‌توانید بکنید؟»). با این حال، اگر وضعیت گاستروانتریت در عرض ۲۴ ساعت اصلاً بهتر نشود، حتی اگر علائم بیماری خفیف باشند، با پزشک تماس بگیرید.

### شما چه کمکی می‌توانید بکنید؟

برای جایگزین کردن مایعاتی که از طریق استفراغ یا اسهال از دست رفته‌اند، دادن محلول جایگزینی آب بدن به کودک اهمیت حیاتی دارد (برای اطلاع از مقادیر نگاه کنید به لوحه‌های *جلوگیری از کاهش آب بدن در شیرخواران*، ص ۳۸ و *کودکان*، ص ۵۳).

اگر فرزندتان فقط با شیر مادر تغذیه می‌شود، ابتدا به او مایع جایگزینی و سپس شیر مادر بدهید. بعد از رفع علائم بیماری می‌توانید به تدریج و در عرض پنج روز مقدار آن را کم و سپس قطع کنید.

برای اطلاع از چگونگی درمان کودکانی که شیرخشک می‌خورند و همچنین کودکان بزرگ‌تر به جدول زیر مراجعه کنید. در مورد کودکی که از شیر گرفته‌اید، مطابق شیرخواران رفتار کنید و روز اول به وی غذای جامد ندهید. از روز دوم تا پنجم مقدار پورهٔ سبزیجات یا میوه را زیاد کنید و سپس رژیم غذایی سبک بدهید. از روز ششم می‌توانید رژیم معمولی را شروع کنید.



**محلول جایگزینی آب بدن**

*برای جلوگیری از کاهش آب بدن، به فرزندتان از این محلول بدهید: با اضافه کردن دو قاشق چای‌خوری شکر به دویست میلی‌لیتر آب جوشیدهٔ سرد شده، می‌توانید این محلول را تهیه کنید.*

### پزشک چه می‌کند؟

وی پس از معاینهٔ کودک، در مورد لزوم بستری کردن او در بیمارستان تصمیم می‌گیرد و اگر مراقبت از کودک در خانه ممکن باشد، در این زمینه توصیه‌هایی به شما می‌کند.

اگر کودک در بیمارستان بستری شود، آزمایش خون برای تعیین میزان کاهش آب بدن درخواست می‌شود. ممکن است محلول جایگزین آب بدن از طریق وریدی تجویز گردد و در ۲۴ ساعت اول اجازهٔ نوشیدن به کودک داده نشود. پس از آن، محلول جایگزینی کودک (او.آر.اس)، و سپس به‌تدریج غذاهای معمولی به کودک داده می‌شود.

### چگونه می‌توان از گاستروانتریت پیشگیری کرد؟

نمی‌توانید از آلوده شدن فرزندتان به ویروس عامل گاستروانتریت پیشگیری کنید. اما پس از عفونت، کودک نسبت به این ویروس خاص مصون می‌شود. پیشگیری از انتشار عفونت‌های باکتریایی آسان‌تر است: برای مثال، استریل کردن وسایل شیر و سرشیشه قبل از مصرف، اطمینان از این‌که تمام افراد خانواده در مورد رعایت بهداشت فردی دقیق هستند و نگهداری غذا در درجه حرارت صحیح. برای کاهش احتمال عفونت با باکتری سالمونلا، تخم‌مرغ را به مدت شش دقیقه بجوشانید و مرغ را کاملاً پخته مصرف کنید. بیماری کودک مبتلا تا وقتی که مدفوعش به وضعیت طبیعی برنگشته، برای دیگران مسری است و گاه تا چند هفتهٔ بعد هم بیماری را منتقل می‌کند، به این دلیل لازم است در مورد رعایت بهداشت فردی دقت کنید.

| | درمان شیرخوارانی که با شیرخشک تغذیه می‌شوند |
|---|---|
| **روز اول** | در ۲۴ ساعت اول به کودک شیر ندهید و به جای آن در فواصل منظم مایع جایگزینی بدهید. |
| **روز دوم** | در هر وعده غذایی دو قسمت شیر خشک و دو قسمت مایع جایگزین بدهید. |
| **روز سوم** | احتمالاً کودک کاملاً بهبودی می‌یابد و می‌تواند تغذیهٔ معمولی‌اش را شروع کند. |

| | درمان کودکان بزرگ‌تر |
|---|---|
| **روز اول** | به فرزندتان، به جای شیر مایع جایگزینی یا آب میوهٔ شیرین نشده بدهید. |
| **روز دوم** | به رژیم غذایی کودک پورهٔ سبزیجات و میوه را (بدون اضافه کردن شیرینی) بیفزایید. |
| **روز سوم** | می‌توانید به رژیم غذایی کودک مرغ یا سوپ اضافه کنید. شیر را نیز می‌توانید دوباره شروع کنید. |
| **روز چهارم** | می‌توانید نان، بیسکویت، گوشت، تخم مرغ یا ماهی را به رژیم غذایی اضافه کنید. |
| **روز پنجم** | احتمالاً فرزندتان کاملاً بهبودی یافته و می‌تواند تغذیهٔ معمولی‌اش را شروع کند. |

**درمان گاستروانتریت**

*این جدول روش پیشنهادی برای درمان کودکان و شیرخوارانی را که با شیرخشک تغذیه شده و دچار گاستروانتریت شده‌اند، ارائه داده است. شما می‌توانید مطابق عکس بالا و سمت چپ خودتان محلول جایگزینی مایعات بدن را درست کنید یا از داروخانه‌ها تهیه کنید.*

1. Rotaviruses

## اسهال کودکان نوپا[1]

کودکان در یک تا سه سالگی ممکن است به این بیماری مبتلا شوند. در این نوع اسهال، کودکی که سالم است مدفوعی آبکی دفع می‌کند که حاوی قطعه‌های غذا مثل کشمش، هویج، نخودفرنگی یا لوبیا است.

**علت بیماری چیست؟**
علت آن معلوم نیست، ولی ممکن است به دلیل درست جویده نشدن غذا باشد.

**علائم بیماری چیست؟**
بجز دفع مدفوعی آبکی که قطعه‌های غذا در آن پیدا می‌شود، کودک به‌طور کلی حالش خوب است. امکان دارد *بثورات ناحیهٔ کهنه* (ص ۱۳۶) نیز به‌طور دایمی وجود داشته باشد.

**آیا مشورت با پزشک لازم است؟**
اگرچه در مورد اسهال کودکان نوپا جای نگرانی نیست، ولی برای اطمینان از این‌که عفونت یا بیماری دیگری سبب اسهال شده باشد، باید به پزشک مراجعه کنید. پزشک با اندازه‌گیری قد و وزن کودک، رشد او را ارزیابی می‌کند. این نوع اسهال روی رشد کودک تأثیر نمی‌گذارد. پس اگر رشد طبیعی بروز نکرده باشد، بیماری دیگری علت آن است. پزشک احتیاطاً نمونه‌ای از مدفوع برای تجزیه به آزمایشگاه می‌فرستد.

**شما چه کمکی می‌توانید بکنید؟**
برای اسهال کودکان نوپا درمانی لازم نیست. محدودیت رژیم غذایی نیز تأثیری ندارد. با این وجود، له کردن یا مایع کردن غذا مشکل جویدن و هضم غذا را حل می‌کند.

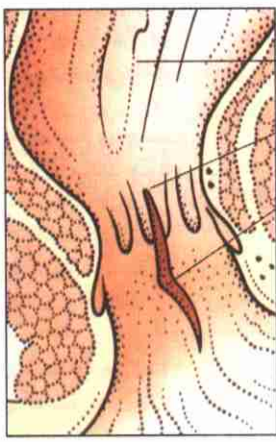
**پیامد بیماری چیست؟**
کودک در سه سالگی از این بیماری بهبود می‌یابد و هیچ نوع آثار بعدی نیز به جا نمی‌ماند.

---

## یبوست

کودک مبتلا به یبوست، مدفوعی خشک و سفت و به دفعات کم دفع می‌کند. کم بودن دفعات دفع به تنهایی نشان‌دهندهٔ یبوست نیست، چراکه عادت روده‌ای کودکان با هم متفاوت است. دفع مدفوع از روزانه چهار بار تا هر چهار روز یک بار طبیعی است. یبوست معمولاً موقت است ولی گاهی اوقات ادامه می‌یابد.

**علت بیماری چیست؟**
علت شایع یبوست موقتی از دست دادن آب بدن به علت بیماری‌هایی است که سبب تب و استفراغ می‌شوند. بعضی داروها نیز اثر کاهش آب بدن را نشان می‌دهند. از یک تا دو سالگی، تغییرات رژیم غذایی (برای مثال، تغییر شیرخشک یا شیر مادر به شیر گاو) می‌تواند باعث یبوست شود. در کودکان بزرگ‌تر، کمبود فیبرهای غذایی در رژیم غذایی شایع‌ترین علت یبوست است. اگر شقاق مقعد بروز کند، ممکن است به علت درد ناشی از شقاق یبوست مزمن بشود (مراجعه کنید به عکس روبرو). شقاق در اثر دفع مدفوع سفت ایجاد می‌شود. اگر کودک در حین فراگیری دستشویی رفتن دفع مدفوعش را مهار کند (که در صورت آموزش زودرس دستشویی رفتن رخ می‌دهد) یا دچار مشکلات روانی باشد، یبوست مزمن بروز می‌کند.




**شقاق مقعد**
*اگر کودک برای دفع مدفوع سفت و حجیم زور بزند، ممکن است در کانال مقعد پارگی ایجاد شود (شقاق مقعد). چون شقاق باعث درد در هنگام دفع می‌شود، کودک جلوی دفع مدفوع را می‌گیرد و این امر منجر به یبوست مزمن می‌شود.*

**علائم بیماری چیست؟**
علائم یبوست عبارتند از:
- دفع مدفوع به دفعات کم.
- درد هنگام دفع مدفوع.
- سفت و خشک بودن مدفوع.

علائم یبوست مزمن عبارتند از:
- نشت مدفوع مایع از مقعد، به طوری که لباس‌های زیر کودک را کثیف می‌کند.
- درد هنگام دفع مدفوع.
- بی‌اشتهایی.
- خون روی مدفوع.

**شما چه کمکی می‌توانید بکنید؟**
اگر شما به فرزندتان مقدار زیادی مایعات و (درصورتی که سنش بالای شش ماه باشد) فیبرهای غذایی بدهید، معمولاً می‌توانید یبوست را رفع یا از آن پیشگیری کنید. غلات با سبوس و نان، سبزی‌ها و میوه‌ها منبع خوبی از فیبر غذایی هستند. کودک مبتلا به یبوست نباید روزانه بیش از پانصد میلی‌لیتر شیر بنوشد: شیر این مشکل را تشدید می‌کند.

کودکان سنین مدرسه بهتر است شیر خامه گرفته یا نیمه چرب و شیر کم‌چربی مصرف کنند.

اگر یبوست بیش از یک هفته طول بکشد، در صورتی که دفع مدفوع با درد همراه باشد یا اگر فکر می‌کنید فرزندتان یبوست مزمن دارد، به پزشک مراجعه کنید.

**پزشک چه می‌کند؟**
پزشک کودک را معاینه کرده، در مورد رژیم غذایی و بیماری‌های اخیرش سؤالاتی می‌کند. وی در اغلب موارد، توصیه‌هایی نیز در مورد تصحیح رژیم غذایی می‌کند (نگاه کنید به *شما چه کمکی می‌توانید بکنید؟*). اگر فرزندتان علائم یبوست مزمن داشته باشد، پزشک عکسبرداری با اشعه ایکس درخواست می‌کند تا بتواند مقدار مدفوع محبوس در روده را تعیین کند. برای کودک رژیم غذایی با فیبر غذایی و مایعات زیاد و ملین تجویز می‌شود. باید از کودک بخواهید هر روز در زمان معین در توالت بنشیند تا عادات روده‌ایش صحیح و ثابت شود. بعد از سه ماه که عادات روده‌ای منظم حاصل شد، مقدار دارو به تدریج کاهش داده می‌شود. برای شقاق مقعد درمانی لازم نیست. با مصرف ملین و نرم شدن مدفوع، شقاق خودبه‌خود و معمولاً در عرض شش هفته بهبود می‌یابد. اگر علت جسمی برای یبوست پیدا نشود و داروهای ملین نیز سبب بهبودی نگردند، کودک به متخصص اطفال یا روان‌شناس ارجاع داده می‌شود.

**پیامد بیماری چیست؟**
یبوست موقت یا مزمن در دوران کودکی، احتمال بیماری‌های روده‌ای را در سال‌های بعدی زندگی افزایش نمی‌دهد.

---

1. toddler´s diarrhoea

# عدم تحمل غذایی

کودک مبتلا به این بیماری در برابر برخی غذاها یا اجزای متشکله آن‌ها، علائم بیماری را آشکار می‌سازد. عدم تحمل غذایی با حساسیت غذایی متفاوت است (نگاه کنید به *حساسیت‌ها*، ص ۱۵۲). حساسیت غذایی بیماری نادری است که در نتیجه پاسخ نامناسب دستگاه ایمنی بدن در مواجهه با بعضی مواد غذایی به‌وجود می‌آید. بعضی انواع عدم تحمل غذایی در این قسمت توضیح داده شده و کودکی که احتمالاً به این اختلال مبتلاست، باید به پزشک مراجعه کند، در مورد شیرخواران، مراجعه به پزشک باید در عرض ۲۴ ساعت بعد از شروع علائم باشد.

## پروتئین شیر گاو

بسیاری از کودکان نسبت به شیر گاو عدم تحمل دارند. علت آن کاملاً معلوم نیست، ولی این مشکل در اولین سال زندگی، در عرض یک هفته تا چند ماه بعد از شروع تغذیه با شیر گاو بروز می‌کند. معمولاً در سه سالگی عدم تحمل به شیر گاو از بین می‌رود.





**مشتقات شیر**

*در کودکان زیر یک سال که نسبت به شیر گاو عدم تحمل نشان می‌دهند، می‌توان از مشتقات شیر استفاده کرد که پروتئین شیر در آن‌ها به اجزای کوچک‌تر و قابل جذب تجزیه شده باشد.*

**علائم بیماری چیست؟**

این علائم که مدت کوتاهی بعد از مصرف شیر ظاهر می‌شوند عبارتند از:

- اسهال.
- استفراغ.

**پزشک چه می‌کند؟**

اگر پزشک احتمال وجود عدم تحمل به شیر گاو را بدهد، به شما توصیه می‌کند که به مدت دو هفته از تمام مواد غذایی محتوی شیر در رژیم غذایی کودک اجتناب کنید. اگر علائم رفع شود، شیر به مقدار کم و به صورت آزمایشی تحت مراقبت‌های پزشکی دوباره داده می‌شود و اگر علائم عود کند، تشخیص مسجل می‌شود.

**شما چه کمکی می‌توانید بکنید؟**

باید رژیم غذایی کودک را زیر نظر متخصص تغذیه با غذاهای فاقد شیر تنظیم کنید. برای کودکان زیر یک سال می‌توانید از مشتقات شیر استفاده کنید. (مراجعه کنید به عکس بالا). آزمایش با شیر گاو هر سه ماه یک بار تکرار می‌شود، تا وقتی که واکنش نامناسب به پروتئین شیر گاو بروز نکند. پس از آن مقدار شیر به تدریج اضافه می‌شود.

## لاکتوز و ساکارُز

گاهی اوقات، کودکان نسبت به لاکتوز (قند شیر) یا ساکارُز (قند موجود در بسیاری از میوه‌ها) عدم تحمل نشان می‌دهند.

**علت چیست؟**

اگر آنزیم مسئول تجزیهٔ لاکتوز یا ساکارز در رودهٔ کوچک وجود نداشته باشد، آن گاه عدم تحمل به این قندها بروز می‌کند. هر دو حالت ممکن است متعاقب عفونت یا عارضهٔ آن ظاهر شود. (نگاه کنید به *گاستروانتریت*، ص ۱۸۰) یا ناشی از بیماری‌های روده‌ای دیگری مثل بیماری *سلیاک* (ص ۱۸۳) باشد که در این صورت عدم تحمل معمولاً گذراست. بعضی کودکان که نسبت به پروتئین شیر گاو عدم تحمل نشان می‌دهند، عدم تحمل لاکتوز نیز دارند. عدم تحمل دایمی لاکتوز، منشأ ارثی دارد و در نسل‌های آسیایی و افریقایی شایع است. در این نوع بیماری، کودکان تا دو تا سه سالگی مقادیر غیرمحدود شیر را تحمل می‌کنند ولی پس از آن، بعد از خوردن مقادیر کم شیر دچار اسهال می‌شوند. عدم تحمل ساکارز که ارثی و دایمی باشد نیز گاهی بروز می‌کند.

**علائم بیماری چیست؟**

علائم مدت کوتاهی بعد از نوشیدن شیر یا خوردن مواد غذایی حاوی لاکتوز یا ساکارز بروز می‌کنند و عبارتند از:

- اسهال.
- استفراغ.

**پزشک چه می‌کند؟**

پزشک با دادن مقدار مشخص ساکارز یا لاکتوز محلول در آب، و سپس آزمایش مدفوع (جهت بررسی مقدار قندی که جذب نشده و دفع گردیده است) بیماری را تشخیص می‌دهد. اگر کودک عدم تحمل لاکتوز داشته باشد، متخصص تغذیه برای او رژیم غذایی فاقد لاکتوز تنظیم می‌کند. رژیم غذایی کودک حاوی شیر نیست، ولی کودک می‌تواند محصولات حاصل از تخمیر شیر (مثل ماست) را مصرف بکند. عدم تحمل ساکارز با رژیم غذایی فاقد ساکارز درمان می‌شود.

## غذاهای خاص

غذاهایی بجز شیر که کودکان معمولاً نسبت به‌آن‌ها عدم تحمل نشان می‌دهند، در تصویر بالا نشان داده شده است. علت بروز عدم تحمل نسبت به این مواد غذایی معلوم نیست.

**علائم بیماری چیست؟**

علائم مدت کوتاهی بعد از خوردن غذای خاص بروز می‌کنند و عبارتند از:




***غذاهایی که احتمالاً باعث بروز مشکل می‌شود***

*کودکان اغلب اوقات نسبت به موادی که در این تصویر هستند، عدم تحمل نشان می‌دهند. گاهی اوقات کودک نسبت به شکل خام نوعی غذای خاص عدم تحمل دارد ولی نوع پخته همان غذا را تحمل می‌کند.*

- اسهال و درد شکم.
- استفراغ.

**پزشک چه می‌کند؟**

پزشک کودک را معاینه کرده، آزمایش‌هایی برای رد احتمال سایر عللی که باعث بروز علائم مشابه می‌شوند، درخواست می‌کند. برای رد کردن احتمال عدم تحمل پروتئین شیر گاو یا لاکتوز، مدتی به کودک رژیم غذایی فاقد شیر داده می‌شود. اگر علائم همچنان باقی بمانند، می‌توان برای یافتن مادهٔ غذایی که کودک نسبت به آن عدم تحمل دارد، یکی از دو روش زیر را انجام داد: در یک روش، کودک را در زمان‌هایی که احتمالاً مادهٔ غذایی مورد نظر را مصرف می‌کند و سپس در دوره‌هایی که آن ماده را مصرف نمی‌کند، تحت نظر می‌گیرند و بعد علائم را با هم مقایسه می‌کنند. در روش دیگر، فقط چند نوع مادهٔ غذایی در رژیم غذایی کودک گنجانده می‌شود، از جمله مواد غذایی که احتمالاً سبب بروز علائم نمی‌شوند. معمولاً علائم در عرض دو هفته قطع می‌شود. سپس هر سه روز یک بار، مادهٔ غذایی جدیدی اضافه می‌کنند تا مادهٔ غذایی خاصی که سبب بروز علائم می‌گردد، تشخیص داده شود.

**پیامد بیماری چیست؟**

در اغلب کودکان، هیچ علت خاصی برای بروز علائم پیدا نمی‌شود. با این حال و در صورت به‌کارگیری رژیم غذایی حاوی مواد غذایی محدود، معمولاً مشکل از بین می‌رود. در دیگران، حذف یک تا سه مادهٔ غذایی سبب رفع علائم می‌شود. در اغلب کودکان عدم تحمل غذایی از بین خواهد رفت.

## بیماری سلیاک[1]

این بیماریِ نادر ولی وخیم ناشی از حساسیت بیش از حد رودهٔ کوچک به نوعی پروتئین به نام گلوتن[2] است که در غلات، از جمله گندم، جو، چاودار و جو دوسر وجود دارد. بر اثر این حساسیت مخاط پوشانندهٔ روده به تدریج آسیب می‌بینند و در نتیجه، جذب غذا مختل می‌شود. این حالت سوء جذب (پایین صفحه) نامیده می‌شود.

پرزهای صاف شده — پرزهای انگشت مانند



غیرطبیعی — طبیعی

**آسیب به رودهٔ کوچک**
*مخاط پوشانندهٔ رودهٔ کوچک، هزاران زایدهٔ انگشت مانند دارد که پُرز نامیده می‌شوند. این پرزها، مواد غذایی را جذب می‌کنند. در بیماری سلیاک، پرزها صاف شده، جذب مختل می‌گردد.*

### علائم بیماری چیست؟

چند ماه بعد از این‌که کودک شروع به خوردن غذاهای جامد می‌کند، علائم بیماری ظاهر می‌شوند که عبارتند از:

- کاهش وزن یا عدم افزایش وزن.
- مدفوع رنگ پریده و بدبو است و روی آب شناور می‌ماند.
- رنگ پریدگی پوست، تنگی نفس و ضعف ناشی از کم‌خونی (ص ۱۴۵).

غذاهای حاوی گندم از جمله نان، غلاتی که برای صبحانه مصرف می‌شوند (مثل کورن فلکس) و بیسکویت مهم‌ترین علل بروز علائم هستند.

### آیا مشورت با پزشک لازم است؟

علائم معمولاً به تدریج بروز می‌کنند، طوری که کودک به‌طور ناگهانی ناخوش نمی‌شود. با این حال اگر فرزندتان مبتلا به علائمی است که در بالا ذکر شد، باید به پزشک مراجعه کنید.

### پزشک چه می‌کند؟

پزشک وزن کودک را اندازه‌گیری و با وزن مطلوب برای سن وی و وزن تولد مقایسه می‌کند تا متوجه کم وزنی کودک بشود. همچنین جهت بررسی کم‌خونی و نیز پادتن‌های ضدگلوتن آزمایش خون نیز درخواست می‌کند. اگر با این آزمایش‌ها، احتمال بیماری سلیاک مطرح شود، کودک برای نمونه‌برداری از مخاط پوشانندهٔ روده به بیمارستان معرفی می‌گردد. نمونه‌برداری شامل برداشتن تکهٔ کوچکی از مخاط است که آزمایش‌هایی روی آن انجام می‌شود. اگر در نمونه‌برداری روده، تغییرات مخاط پوشاننده (مراجعه کنید به عکس‌های بالا) وجود داشته باشد، تشخیص بیماری سلیاک مسجل می‌شود.

### شما چه کمکی می‌توانید بکنید؟

مهم‌ترین عامل حفظ سلامت کودک مبتلا به بیماری سلیاک، پرهیز از وجود گلوتن در رژیم غذایی است. غذاهای خاص بدون گلوتنی به شکل نان، بیسکویت، آرد و خمیر وجود دارد و از غذاهای دیگر از جمله تخم‌مرغ، لبنیات، گوشت، ماهی، سبزی، میوه، برنج و ذرت نیز می‌توان به‌طور معمول استفاده کرد. باید اطمینان حاصل کنید که تمام کسانی که مراقبت از کودک را برعهده دارند، در مورد مواد غذایی‌ای که وی می‌تواند مصرف کند اطلاع کافی دارند.

با بزرگ شدن فرزندتان و کم‌تر شدن وابستگی او، لازم است وی را از اهمیت ادامهٔ رژیم غذایی آگاه کنید. واکنش کودکان در مواجههٔ مجدد با گلوتن متفاوت است. شما به تدریج فرا می‌گیرید که چه مقدار گلوتن سبب بروز واکنش می‌شود و واکنش تا چه حد شدید خواهد بود. علائم بیماری سلیاک چند هفته بعد از شروع رژیم غذایی فاقد گلوتن از بین می‌رود و وزن کودک افزایش می‌یابد.

### پیامد بیماری چیست؟

در صورت رعایت رژیم غذایی فاقد گلوتن، کودک از نظر سلامت و رشد در حد طبیعی خواهد بود. اما ممکن است ادامهٔ رژیم فاقد گلوتن در طول زندگی ضروری باشد.

---

## سوءِ جذب

سوءِ جذب ، ناتوانی رودهٔ کوچک در جذب کافی مواد غذایی موجود در غذاست و همیشه با اختلالات زمینه‌ای مثل بیماری سلیاک (بالای صفحه)، بیماری کرون (نگاه کنید به *بیماری‌های التهابی روده*، ص ۱۸۴)، *فیبروز کیستیک* (ص ۲۰۱) یا *عدم تحمل غذایی* (صفحهٔ مقابل) همراه است.

### علت بیماری چیست؟

گاهی اوقات سوءِ جذب به علت آسیب مخاط پوشاننده روده پیش می‌آید، طوری که با توانایی روده در جذب مواد غذایی تداخل می‌کند. همچنین ممکن است به علت نقص آنزیم‌های گوارشی بروز کند که مانع تجزیهٔ غذا به واحدهای کوچک‌تر قابل جذب می‌گردد.

### علائم بیماری چیست؟

علائم اصلی عبارت است از:

- مدفوع بسیار کم‌رنگ و بدبو که روی آب شناور می‌ماند.
- کاهش وزن یا عدم افزایش وزن.
- ضعف مفرط.

سوءِ جذب در موارد شدید باعث کمبود ویتامین‌ها و مواد معدنی می‌شود. کمبود این مواد، خود باعث سوءِ تغذیه و کم‌خونی (ص ۱۴۵) می‌شود. اگر علائم دال بر سوءِ جذب وجود دارد، فرزندتان را نزد پزشک ببرید.

### پزشک چه می‌کند؟

پزشک کودک را معاینه کرده، و وزن او را اندازه‌گیری می‌کند. سپس برای تشخیص بیماری زمینه‌ای، آزمایش‌هایی درخواست می‌کند و با متخصص تغذیه در مورد کافی بودن رژیم غذایی به مشاوره می‌پردازد. سوءِ جذب با تعیین بیماری زمینه‌ای و تصحیح رژیم غذایی درمان می‌شود. به این ترتیب کودک به‌طور طبیعی رشد می‌کند و افزایش وزن می‌یابد. ولی ممکن است ادامهٔ رژیم غذایی خاص، در تمام زندگی لازم باشد.

**اندازه‌گیری وزن**
*سوءِ جذب می‌تواند علت عدم افزایش وزن کودک به‌طور طبیعی باشد.*



1. coeliac disease
2. gluten

# بیماری‌های التهابی روده

بیماری‌های التهابی روده شامل دو بیماری کرون[1] و کولیت اولسرو[2] هستند که هر دو سبب التهاب مزمن روده‌ها می‌شوند. کولیت اولسرو و بیماری کرون قبل از هفت سالگی نادرند و بیش‌تر در نوجوانان شیوع دارند. این دو بیماری در افراد یک فامیل بیش‌تر بروز می‌کنند ولی علتشان هنوز ناشناخته است.

## بیماری کرون

در گذشته بیماری نادری بوده ولی امروزه شیوع آن بیش‌تر شده است. این بیماری می‌تواند سبب التهاب تمام قسمت‌های دستگاه گوارش شود اما بیش از همه قسمت انتهایی رودهٔ کوچک موسوم به ایلئوم[3] را مبتلا می‌کند. در نتیجهٔ التهاب مزمن، دیوارهٔ روده ضخیم می‌گردد و زخم‌های عمقی تشکیل می‌شود. بیماری کرون سبب کاهش توانایی روده در جذب مواد غذایی نیز می‌شود (نگاه کنید به سوءِ جذب، ص ۱۸۳).

### علائم بیماری چیست؟

علائم بیماری کرون معمولاً تدریجی بروز می‌کنند و عبارتند از:

- اسهال که در صورت ابتلای رودهٔ بزرگ، مدفوع نیز گهگاه حاوی خون، چرک یا بلغم است.
- درد شکم متناوب.
- تب.
- تهوع.
- رشد ناچیز یا تأخیر بلوغ.
- کاهش وزن و بی‌اشتهایی.
- گاهی اوقات، زخم‌های ناحیهٔ مقعد.

### عوارض بیماری چیست؟

ضخیم شدن دیوارهٔ روده باعث تنگ شدن قطر داخلی روده می‌شود تا حدی که منجر به انسداد روده می‌گردد (نگاه کنید به *انسداد روده*، صفحهٔ مقابل). عوارضی که در سایر قسمت‌های بدن ظاهر می‌شوند عبارتند از آرتریت و التهاب چشم.

### آیا مشورت با پزشک لازم است؟

اگر علائم فرزندتان بیش از چند روز برجا بماند، باید به پزشک مراجعه کنید. احتمال این‌که بیماری‌های دیگر دستگاه گوارش، از جمله عفونت روده‌ای عامل بروز علائم در کودک باشند، بیش‌تر از بیماری کرون است. با این حال در صورت مشکوک بودن به بیماری کرون، بررسی‌های لازم از جمله عکسبرداری با مادهٔ حاجب و اندوسکوپی روده در بیمارستان انجام می‌شود تا تشخیص بیماری مسجل گردد.

### درمان بیماری چیست؟

اگر فرزندتان به بیماری کرون مبتلا باشد برای او داروهای ضدالتهاب تجویز می‌شود. رژیم مایعاتی که حاوی پروتئین‌های تجزیه شده باشد می‌تواند جایگزین داروهای ضدالتهاب شود. جذب اجزای کوچک حاصل از تجزیهٔ پروتئین، آسان‌تر است.




**کولیت اولسرو**
*در عکسبرداری با مادهٔ حاجب (سمت چپ) از بین رفتن چین‌هایی که به‌طور طبیعی در رودهٔ بزرگ دیده می‌شود، قسمت‌های مبتلا را مشخص می‌کند. در اندوسکوپی، مناطق زخمی پوشش رودهٔ بزرگ به شکل لکه‌های سفید رنگ، قابل رؤیت است.*

در موارد شدید و در صورت سوءِ تغذیهٔ کودک، دارو و مواد غذایی به صورت تزریقی و داخل وریدی تجویز می‌شود. ممکن است تزریق خون نیز لازم باشد. اگر وضعیت بیمار با درمان‌های دارویی بهتر نشود یا عوارض بیماری ظاهر گردد، قسمت‌های مبتلای روده به وسیلهٔ عمل جراحی برداشته می‌شود.

### پیامد بیماری چیست؟

سیر بیماری کرون طولانی است و بعضی کودکان، سال‌های سال از آن رنج می‌برند. علائم بیماری هر چند ماه تا چند سال یک بار عود می‌کنند و در بقیهٔ بیماران، بیماری کرون بعد از یک یا دو حملهٔ بیماری، خاموش می‌شود.




**بیماری کرون**
*عکسبرداری به‌وسیلهٔ اشعهٔ ایکس با مادهٔ حاجب، تنگی قسمت انتهایی رودهٔ کوچک را که از بیماری کرون ناشی شده، نشان می‌دهد. در صورت بررسی ضایعه به وسیلهٔ اندوسکوپ ضخیم شدن لایهٔ پوشانندهٔ روده به همراه زخم‌های نقطه‌ای به شکل لکه‌های سفید یا زرد رنگ قابل رؤیت است.*

## کولیت اولسرو

در این بیماری، رودهٔ بزرگ و راست روده دچار التهاب می‌شوند. معمولاً اولین حملهٔ بیماری، شدیدترین آن‌ها است و پس از آن علائم بیماری به مدتی طولانی کم و زیاد می‌شوند.

### علائم بیماری چیست؟

علامت اصلی این بیماری، اسهال خونی است و علائم همراه آن عبارتند از:

- درد و حساسیت شکم.
- احساس پُری در ناحیهٔ روده‌ها.
- تب.
- تهوع.
- بی‌اشتهایی.
- رشد ناچیز یا کاهش وزن.
- احساس ناخوش بودن به‌طور کلی.

از دست دادن مکرر خون می‌تواند منجر به کم‌خونی (ص ۱۴۵) شود. عارضهٔ احتمالی دیگر، اتساع غیرطبیعی رودهٔ بزرگ است که می‌تواند مرگبار باشد.

### آیا مشورت با پزشک لازم است؟

در صورت بروز اسهال خونی و درد شکم، باید در عرض ۲۴ ساعت به پزشک مراجعه کنید. عفونت باکتریایی شایع‌ترین علت این علائم است. ولی در صورت احتمال وجود کولیت اولسرو، بررسی‌های بیش‌تر لازم است.

### درمان بیماری چیست؟

بدون شک داروهای ضدالتهابی تجویز می‌شوند. اگر این داروها قادر به کنترل علائم نباشند یا رودهٔ بزرگ به شدت آسیب‌دیده باشد، قسمت‌های مبتلا به وسیلهٔ جراحی برداشته می‌شوند. اگر قسمت بزرگی از رودهٔ بزرگ برداشته شود، ممکن است برای کودک ایلئوستومی[4] گذاشته شود (ایلئوستومی سوراخی برای دفع مدفوع در جدارهٔ شکم است.)

---

1. Crohn´s disease 2. ulcerative colitis 3. ileum 4. ileostomy

# نشانگان تحریک‌پذیری روده

این بیماری در کودکان شایع نیست. در این بیماری درد شکم به همراه اسهال یا یبوست و اغلب اوقات هر دوی آن‌ها مکرراً عود می‌کند. گاهی اوقات، اضطراب یا عدم تحمل بعضی غذاهای خاص مثل پروتئین شیر گاو، بادام یا تخم‌مرغ نیز سبب شروع این حالت می‌شود.

### علائم بیماری چیست؟

علائم اصلی عبارت است از:

- درد شکم که با دفع مدفوع و گاز تسکین می‌یابد.
- احساس پُری و اتساع دایمی روده‌ها.
- نفخ روده و اسهال یا یبوست، یا اسهال و یبوست متناوب.
- گاهی اوقات تهوع، سردرد و احساس ضعف عمومی.

اگر فکر می‌کنید فرزندتان دچار نشانگان تحریک‌پذیری روده است، به پزشک مراجعه کنید.

### درمان بیماری چیست؟

تشخیص براساس علائم بالینی و معاینه کودک صورت می‌گیرد. گاهی اوقات بررسی‌هایی در بیمارستان انجام می‌شود تا احتمال بیماری‌های دیگر، مثل *آلودگی باژیاردیا* (ص ۱۸۷)، *عدم تحمل غذایی* (ص ۱۸۲)، یا *بیماری‌های التهابی روده* (صفحهٔ مقابل) رد شود. در بسیاری از موارد، به‌خصوص اگر یبوست علامت اصلی بیماری باشد، رژیم غذایی محتوی فیبر زیاد مفید است. بعضی غذاها باعث تشدید علائم می‌شوند. به همین دلیل با ثبت مواد غذایی خورده شده، می‌توانید غذایی را که باعث بدتر شدن علائم می‌شود تشخیص بدهید و از آن پرهیز کنید. گاهی فشارهای روانی علائم را تشدید می‌کنند. سعی کنید موقعیت‌هایی را که سبب اضطراب کودک می‌شود پیدا کنید و اگر نمی‌توانید آن‌ها را تغییر دهید، در برابرشان از فرزندتان حمایت کنید.

### پیامد بیماری چیست؟

علائم بیماری مکرراً در طول زندگی عود می‌کنند و بیماری معمولاً ادامه می‌یابد.

# انسداد روده

انسداد روده به بسته شدن کامل یا نسبی رودهٔ کوچک یا بزرگ اطلاق می‌شود. عبور غذا از رودهٔ مسدود سبب درد متناوب شکم می‌شود که معمولاً به درمان نیاز دارد. انسداد کامل روده بدون درمان کشنده است.

### علت بیماری چیست؟

در کودکان کم‌تر از دو سال معمولاً علت آن انواژیناسیون[1] است (مراجعه کنید به تصویر سمت چپ). *فتق مُختنق* (ص ۱۸۷) یا بیماری‌های مادرزادی روده نیز می‌تواند سبب انسداد روده شود. علل احتمالی دیگر انسداد روده در هر سنی عبارتند از بیماری کرون (نگاه کنید به *بیماری‌های التهابی روده*، صفحهٔ روبرو) و پیچ‌خوردگی روده.

### علائم بیماری چیست؟

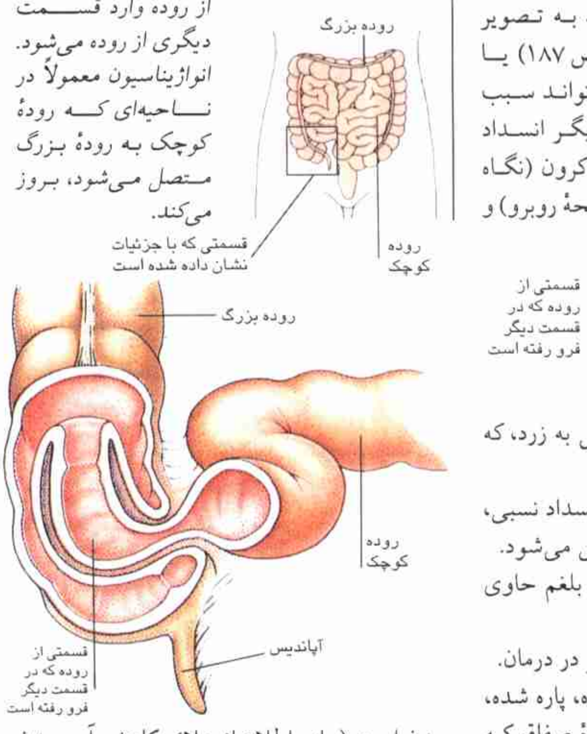
علائم عبارتند از:

- حملات متناوب درد شدید شکم.
- حملات استفراغ به رنگ سبز مایل به زرد، که به تدریج دفعات آن افزایش می‌یابد.
- نفخ روده و عدم دفع مدفوع. در انسداد نسبی، دفع گاز و مدفوع باعث تسکین موقتی می‌شود.
- در موارد انواژیناسیون، در مدفوع بلغم حاوی خون به شکل ژله‌ای وجود دارد.
- تب و نفخ شکم، در صورت تأخیر در درمان.

ممکن است قسمت مسدود روده، پاره شده، منجر به پریتونیت بشود (التهاب پردهٔ صفاق که محتویات داخل شکم را دربر می‌گیرد) یا ممکن است این قسمت مُرده، سیاه بشود که خود عارضه‌ای کشنده است. عارضهٔ وخیم دیگری که ناشی از استفراغ‌های مکرر است، کم شدن آب بدن است (برای اطلاع از علائم کاهش آب بدن نگاه کنید به علائم خطر، ص ۳۸).

**انواژیناسیون**

*حالتی است که قسمتی از روده وارد قسمت دیگری از روده می‌شود. انواژیناسیون معمولاً در ناحیه‌ای که رودهٔ کوچک به رودهٔ بزرگ متصل می‌شود، بروز می‌کند.*




### آیا مشورت با پزشک لازم است؟

اگر فکر می‌کنید فرزندتان دچار انسداد روده شده، آمبولانس خبر کنید یا فوراً او را به نزدیک‌ترین بیمارستانی که بخش فوریت‌های پزشکی دارد برسانید. پزشک کودک را معاینه می‌کند و ممکن است برای جلوگیری از کاهش آب بدن، برایش مایعات داخل وریدی تجویز کند. برای اثبات تشخیص و تعیین علت انسداد، عکسبرداری با اشعهٔ ایکس انجام می‌شود. اگر احتمال انواژیناسیون مطرح باشد، عکسبرداری با اشعهٔ ایکس با استفاده از تنقیهٔ مادهٔ حاجب یا هوا صورت می‌گیرد. معمولاً فشار حاصل از تنقیه باعث می‌شود تا روده به محل اصلی‌اش برگردد. اگر با این کار، مشکل بیمار رفع نشود، عمل جراحی انجام می‌گیرد. بقیه انواع انسداد روده نیاز به عمل جراحی دارند و گاهی اوقات لازم است قسمت مسدود روده برداشته شود.

### پیامد بیماری چیست؟

اگر انسداد به موقع درمان شود یا قسمت کوچکی از روده در جراحی برداشته شود رشد و تکامل کودک سیر طبیعی خواهد داشت. اما اگر انسداد روده ناشی از نوعی بیماری زمینه‌ای (مثل بیماری کرون) باشد، ممکن است انسداد روده عود کند. مگر این‌که بیماری زمینه‌ای به‌طور مؤثری درمان شود.

1. invagination (intussusception)

## جریان برگشتی معده ـ مری[1]

جریان برگشتی معده ـ مری معمولاً چند هفته بعد از تولد شروع می‌شود و در اولین سال زندگی مشکل شایعی است. محتویات معدهٔ کودک به علت ضعف عضله‌ای که در مدخل معده قرار گرفته، به مری برگردانده می‌شود. در اغلب موارد، این اختلال گذراست.

### علائم بیماری چیست؟

علائم اصلی عبارتند از:

- ● استفراغ مداوم، که ممکن است حاوی رگه‌های خونی باشد.
- ● برگرداندن غذا، که ممکن است غذا به‌طور دایمی از دهان بیرون بریزد.
- ● سرفه، در صورتی که غذا یا شیر برگردانده شده وارد ریه‌ها شود.
- ● گریه و تحریک‌پذیری.
- ● عدم افزایش وزن در صورتی که برگشت غذا شدید و دایمی باشد.

اگر استفراغ کودک حاوی خون است فوراً با پزشک تماس بگیرید. در غیر این صورت برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

### پزشک چه می‌کند؟

پزشک کودک را معاینه می‌کند و جهت بررسی سایر علل استفراغ، مثل *گاستروانتریت* (ص ۱۸۰) یا تنگی *پیلور* (پایین صفحه)، آزمایش خون و ادرار درخواست می‌کند.

### درمان بیماری چیست؟

تغییر دادن وضعیت خواب کودک در کاهش برگشت غذا مؤثر است (مراجعه کنید به تصویر سمت چپ). اگر سن کودک به حدی رسیده که می‌تواند بنشیند، بهتر است مدت طولانی‌تری را به حالت نشسته در صندلی بگذراند. اگر علائم برگشت غذا شدید باشد، غذای کودک را با استفاده از پودر نشاسته غلیظ‌تر کنید. مقدار مواد مایع رژیم غذایی را کم کنید و بر مقدار جامدات بیفزایید. سعی کنید همراه با مواد غذایی جامد، به فرزندتان هیچ نوشیدنی‌ای ندهید.

اگر برگشت غذا در عرض شش هفته بهتر نشود، پزشک دارویی تجویز می‌کند تا از طریق افزایش فعالیت عضلانی مری این بیماری را کنترل کند. همچنین ممکن است داروهایی تجویز شود که اسید معده را کاهش می‌دهند. در اغلب کودکان، برگشت غذا با یا بدون درمان در یک سالگی از بین می‌رود.

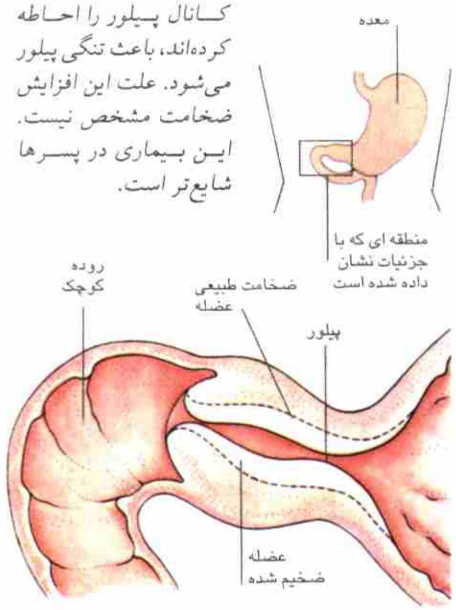


**درمان جریان برگشتی معده ـ مری**
*کودک را به پهلو بخوابانید، طوری که سرش از پاهایش بالاتر قرار بگیرد. این وضعیت برای کاهش برگشت غذا مؤثر است.*

## تنگی پیلور[2]

این بیماری در شیرخواران کوچک‌تر از دو ماه بروز می‌کند و شیوع زیادی ندارد. در این بیماری مجرای خروجی معده که به رودهٔ کوچک متصل می‌شود (پیلور) تنگ می‌گردد. تنگی شدید این قسمت باعث می‌شود فقط مقدار کمی از غذای خورده شده وارد روده شود و غذای باقی مانده به‌صورت استفراغ برگردانده شود، در نتیجه کودک کاهش وزن می‌یابد.

**کانال پیلور تنگ**
*ضخیم شدن عضلاتی که کانال پیلور را احاطه کرده‌اند، باعث تنگی پیلور می‌شود. علت این افزایش ضخامت مشخص نیست. این بیماری در پسرها شایع‌تر است.*




### علائم بیماری چیست؟

علائم تنگی پیلور معمولاً در فاصلهٔ دو تا شش هفته بعد از تولد ظاهر می‌شود و عبارت است از:

- ● استفراغ جهندهٔ مداوم (استفراغی که با فشار تولید شود و با فاصله از شیرخوار می‌ریزد).
- ● گرسنگی دایمی: شیرخوار بلافاصله بعد از استفراغ می‌تواند تغذیه کند.
- ● تعداد کم دفعات اجابت مزاج.
- ● کاهش وزن و ضعف مفرط، به شرطی که علائم بیش از چند روز باقی بماند.

استفراغ مداوم باعث کاهش آب بدن شیرخوار می‌شود. اگر فرزندتان هر یک از علائم فوق، یا علائم دیگری دال بر کاهش آب بدن دارد (نگاه کنید به علائم خطر، ص ۳۸)، فوراً با پزشک تماس بگیرید. تا وقتی منتظر هستید، فرزند شیرخوارتان را به دفعات زیاد با مقدار کم تغذیه کنید تا غذای هضم نشدهٔ زیادی در معده‌اش باقی نماند.

### پزشک چه می‌کند؟

پزشک شکم کودک را در حین تغذیه معاینه می‌کند. معاینه برای یافتن توده‌ای در محل پیلور انجام می‌شود. اگر احتمال تنگی پیلور مطرح باشد، شیرخوار باید در بیمارستان بستری شود. در بیمارستان معاینهٔ شیرخوار تکرار می‌شود و برای اثبات تشخیص، سونوگرافی انجام می‌گیرد.

اگر آب بدن کودک کم شده باشد، مایعات به صورت تزریق داخل وریدی تجویز می‌شود. برای گشاد کردن پیلور، عمل جراحی کوچکی انجام می‌شود و تنگی پیلور رفع می‌گردد. معمولاً روز بعد فرزندتان از بیمارستان ترخیص می‌شود.

بعد از عمل جراحی، مقدار تغذیهٔ کودک را به تدریج افزایش بدهید تا به مقدار معمول برسد (معمولاً در عرض ۴۸ تا ۷۲ ساعت).

### پیامد بیماری چیست؟

تنگی پیلور بعد از درمان عود نمی‌کند و عارضه‌ای به جا نمی‌گذارد.

1. gastro - oesophageal reflux

2. pyloric stenosis

## فتق

فتق عبارت است از بیرون زدن قسمتی از روده از جدار شکم. شایع‌ترین انواع فتق در کودکان، فتق نافی و فتق مغبنی[1] است. در فتق نافی، روده از میان دیوارهٔ عضلانی شکم در محل ناف یا بالاتر از آن به بیرون برجسته می‌شود و در فتق مغبنی، روده به داخل کانال مغبنی (مجرایی در ناحیهٔ کشالهٔ ران که در پسرها بیضه قبل از تولد از طریق آن وارد کیسهٔ بیضه می‌گردد) برآمده می‌شود.

### فتق نافی

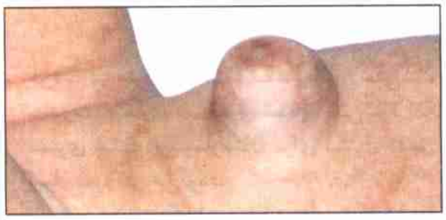
این نوع فتق در نتیجهٔ وجود فاصله بین عضلات جدار شکم به‌وجود می‌آید و معمولاً چند هفته بعد از تولد ظاهر می‌شود. در اغلب موارد، فتق نافی، قبل از دو سالگی بدون درمان از بین می‌رود، ولی گاهی اوقات تا پنج سالگی باقی می‌ماند.

#### علائم بیماری چیست؟

فتق نافی به شکل تورم نرمی معمولاً در محل ناف ظاهر می‌شود. مشخصات دیگر آن عبارت است از:

- فتق نافی معمولاً صبح‌ها وجود ندارد، ولی در طول روز مجدداً ظاهر می‌شود.
- ممکن است به دنبال گریه یا سفت کردن عضلات شکم برجسته‌تر شود.
- بدون درد است.

اگر فتق نافی بسیار بزرگ باشد یا تا پنج سالگی از بین نرود، باید به پزشک مراجعه کنید.



***فتق نافی***

محل فتق نافی معمولاً در محل ناف است، گاهی نیز درست بالای ناف قرار می‌گیرد.

#### درمان بیماری چیست؟

برای برگرداندن روده به داخل حفرهٔ شکمی و ترمیم فاصلهٔ بین عضلات شکم، عمل جراحی جزئی انجام می‌شود. فتق‌هایی که بالاتر از ناف قرار گرفته باشند، بیش‌تر به جراحی نیاز دارند. بعد از درمان، احتمال عود فتق نافی ناچیز است.

### فتق مُغبنی

این نوع فتق در پسرهای کوچک‌تر از یک سال بیش از سایرین بروز می‌کند. کانال مغبنی به‌طور طبیعی مدت کوتاهی بعد از تولد بسته می‌شود. اگر این کانال بسته نشود و باز بماند، فضایی به‌وجود می‌آید که ممکن است یکی از قوس‌های روده وارد آن شود و به کشالهٔ ران یا کیسهٔ بیضه برسد. این وضعیت را فتق مغبنی می‌نامند.

#### علائم بیماری چیست؟

فتق مغبنی به شکل تورم نرمی در بالای چین کشالهٔ ران یا کیسهٔ بیضه تظاهر می‌کند. فتق مغبنی:

- معمولاً صبح‌ها وجود ندارد و در طول روز مجدداً ظاهر می‌شود.
- در هنگام گریهٔ کودک، ممکن است اندازه‌اش بزرگ‌تر شود.

یکی از عوارض آن فتق مُختنق است که هنگام گیر کردن قوس روده در داخل کانال رخ می‌دهد. طوری که جریان خون آن کم یا قطع می‌شود. در صورت بروز فتق مختنق، تورم ناحیهٔ کشالهٔ ران یا کیسهٔ بیضه سفت، حساس یا دردناک شده، تغییر رنگ می‌دهد و ممکن است کودک استفراغ کند.

در صورت وجود تورم بدون درد در ناحیهٔ کشالهٔ ران یا کیسهٔ بیضه، در عرض ۲۴ ساعت به پزشک مراجعه کنید. اما اگر تورم این ناحیه دردناک یا حساس باشد، فوراً آمبولانس خبر کنید یا کودک را به نزدیک‌ترین بیمارستانی که بخش فوریت‌های پزشکی دارد، برسانید.

#### درمان بیماری چیست؟

فتق مغبنی بدون درمان از بین نمی‌رود و همیشه عمل جراحی ضروری است. اگر فتق دردناک یا حساس باشد، کودک فوراً در بیمارستان برای جراحی فوری بستری می‌شود. در جراحی روده را به داخل حفرهٔ شکم برمی‌گردانند و کانال مغبنی را می‌بندند. بعد از جراحی و بستن کانال مغبنی، احتمال عودبیماری بسیار کم است.

## آلودگی با ژیاردیا[2]

خوردن آب یا مواد غذایی آلوده به نوعی تک سلولی به نام ژیاردیا لامبلیا سبب بروز این بیماری می‌شود، که در واقع عفونت رودهٔ کوچک است. این بیماری قبلاً محدود به مناطق حاره بود، ولی امروزه در کشورهای معتدل نیز بروز می‌کند. کودکان در سنین قبل از دبستان بیش از سایرین مبتلا می‌شوند.

#### علائم بیماری چیست؟

حدود دوسوم کودکان آلوده علامتی ندارند. علائم بیماری در صورت بروز، یک تا سه روز بعد از ورود انگل به بدن ظاهر می‌شوند و عبارتند از:

- حملهٔ شدید اسهال همراه با دفع گاز.
- مدفوع کم‌رنگ و بدبویی که روی آب شناور می‌ماند و ناشی از سوءِ جذب (ص ۱۸۳) است.
- احساس ناراحتی در ناحیهٔ شکم و دردهای متناوب.
- نفخ شکم و تهوع.

#### درمان بیماری چیست؟

اغلب موارد بیماری، خفیف هستند و خودبخود در عرض دو هفته بهبود می‌یابند. اگر اسهال کودک بیش از دو هفته طول بکشد یا اسهال شدید بیش از ۴۸ ساعت ادامه یابد، باید به پزشک مراجعه کنید. وی برای بررسی میکروسکوپی، نمونهٔ مدفوع به آزمایشگاه می‌فرستد و در صورت وجود «ژیاردیا لامبلیا»، دوره یک هفته‌ای داروی ضدانگلی تجویز می‌کند.

در طول مدتی که کودک اسهال دارد، مراقب باشید تا مقدار زیادی مایعات بنوشد.

رعایت شستشوی دست‌ها بعد از توالت و قبل از خوردن غذا یا تهیهٔ آن، از انتشار بیماری در سایر افراد خانواده جلوگیری می‌کند.




***انگل ژیاردیا***

*انگل «ژیاردیا لامبلیا» به چین‌های پوشش روده می‌چسبد و مواد غذایی را از محتویات داخل روده جذب می‌کند.*

1. inguinal hernia
2. Giardiasis

## کرم‌های حلقوی

شایع‌ترین نوع انگل‌های کرمی در کشورهای معتدل، کرم‌های سنجاقی (کرمک) هستند که در روده زندگی می‌کنند. انگل‌های نخی شکل عمدتاً کودکان را مبتلا می‌کنند. معمولاً چند نفر از افراد خانواده به‌طور همزمان مبتلا می‌شوند (اگرچه هیچ علامتی نداشته باشند)، به همین دلیل تمام افراد خانواده باید با هم درمان شوند.

### علت آلودگی چیست؟

مکیدن اشیاء یا خوردن غذاهای آلوده به تخم انگل سبب ابتلای کودکان می‌شود. تخم‌های خورده‌شده در داخل روده به کرم بالغ تبدیل می‌شوند. کرم‌های ماده شب‌ها به راست روده می‌آیند و روی پوست اطراف مقعد تخم‌ریزی می‌کنند.

### علائم آلودگی چیست؟

علائم اصلی آلودگی عبارت است از:

- خارش ناحیه مقعد، به‌خصوص شب‌ها، هنگام تخم‌ریزی.
- خارش مهبل در دخترها.
- التهاب ناحیهٔ مقعد به علت خاراندن مداوم آن.

گاهی اوقات کرم‌های ریز سفیدرنگ در حال حرکت در مدفوع دیده می‌شوند.

### آیا مشورت با پزشک لازم است؟

اگر احتمال می‌دهید فرزندتان به کرمک آلوده است، باید به پزشک مراجعه کنید. وی از شما خواهد خواست تا جهت بررسی‌های آزمایشگاهی تخم انگل را جمع‌آوری کنید (مراجعه کنید به تصویر سمت چپ). پزشک تمام افراد خانواده را به وسیلهٔ یکی از سه نوع داروی ضدانگلی درمان می‌کند. دو دارو فقط یک بار مصرف می‌گردد و داروی سوم روزانه به مدت یک هفته تجویز می‌شود. معمولاً یک دورهٔ درمانی باعث بهبودی می‌شود، ولی برای پیشگیری از عفونت مجدد، درمان افراد خانواده دو هفتهٔ بعد تکرار می‌شود.



**جمع‌آوری تخم کرمک**
*با چسباندن تکه‌ای چسب نواری به ناحیه مقعد می‌توانید تخم انگل را برای بررسی میکروسکوپی جمع‌آوری کنید. این کار باید صبح قبل از توالت رفتن یا دوش گرفتن انجام شود.*

---

## هپاتیت

شایع‌ترین علت هپاتیت (التهاب کبد) عفونت ویروسی است. انواع مختلفی از ویروس‌ها سبب عفونت کبد می‌شوند. ویروس هپاتیت ب تعدادی از نوزادان را مبتلا می‌کند. این نوزادان در صورتی در حین تولد مبتلا می‌شوند که مادرشان ناقل ویروس باشد. برای اغلب نوزادانی که احتمال ابتلا به این ویروس برایشان مطرح است، ایمن‌سازی علیه هپاتیت ب صورت می‌گیرد. شایع‌ترین نوع هپاتیت در کودکان ناشی از ویروس هپاتیت آ است.

### علت بیماری چیست؟

ویروس هپاتیت آ معمولاً با مصرف آب یا غذای آلوده به مدفوع عفونی منتقل می‌شود. در صورتی که به همراه خانواده‌تان قصد سفر به بعضی کشورهای در حال توسعه را دارید که این بیماری در آن‌ها شایع است، ایمن‌سازی علیه این ویروس توصیه می‌شود.



**یرقان**
*در هپاتیت، ماده‌ای که از تجزیهٔ خون حاصل می‌شود و بیلی‌روبین نام دارد، سبب بروز یرقان می‌شود. یرقان به تغییر رنگ سفیدی چشم و زرد رنگ شدن پوست اطلاق می‌شود.*

### علائم بیماری چیست؟

در کودکان قبل از سنین مدرسه، اغلب اوقات عفونت هپاتیت آ خفیف است و علامتی را باعث نمی‌شود. ولی کودکان بزرگ‌تر علائمی را آشکار می‌کنند که عبارتند از:

- نشانگان شبه آنفلوانزا؛ شامل تب، سردرد و ضعف.
- بی‌اشتهایی.
- تهوع و استفراغ.
- حساسیت ربع فوقانی و راست شکم (در محل کبد).

یک هفته بعد از شروع این علائم، کودک دچار یرقان می‌شود (مراجعه کنید به عکس سمت راست) که معمولاً با تیرگی رنگ ادرار، کم‌رنگ بودن مدفوع، و گاه اسهال همراه است. یرقان ممکن است تا دو هفته طول بکشد.

### آیا مشورت با پزشک لازم است؟

اگر فرزندتان علائم هپاتیت را دارد در عرض ۲۴ ساعت به پزشک مراجعه کنید. هپاتیت آ درمان دارویی ندارد، ولی پزشک در مورد مراقبت از کودک در منزل به شما توصیه‌هایی می‌کند. به‌ندرت، بیماری به حدی شدید می‌شود که بستری شدن در بیمارستان برای کنترل دقیق بیمار ضروری می‌گردد.

معمولاً پزشک ایمن‌سازی علیه هپاتیت آ را در سایر افراد خانواده توصیه می‌کند تا از انتشار بیماری پیشگیری شود. بیماری کودک مبتلا به هپاتیت آ از دو هفته قبل از یرقان تا یک هفته پس از آن مسری است.

### شما چه کمکی می‌توانید بکنید؟

اگر کودک تمایل به استراحت در رختخواب دارد، می‌تواند این کار را بکند. در مدتی که کودک استفراغ می‌کند یا بی‌اشتها است، در طول روز، هر ساعت حجم کمی از مایعات جایگزینی آب بدن (نگاه کنید به لوحهٔ *جلوگیری از کاهش آب بدن در کودکان*، ص ۵۳) با طعم آب میوه به او بدهید. با تشدید یرقان، اشتهای کودک بهتر می‌شود و می‌تواند رژیم غذایی حاوی مواد مختلف را دریافت کند. با شستشوی مرتب دست‌ها و جوشاندن وسایل غذاخوری می‌توان از انتشار ویروس هپاتیت آ در افراد خانواده پیشگیری کرد.

### پیامد بیماری چیست؟

دو تا شش هفته بعد از شروع علائم، حال کودک طوری است که می‌تواند به مدرسه برگردد.

هپاتیت آ به ندرت باعث آسیب‌دیدگی همیشگی کبد می‌شود. بعد از اولین مرتبهٔ ابتلا، کودک نسبت به این ویروس مصون می‌گردد.

# بیماری‌های هورمونی

هورمون‌ها، موادی در خون هستند که علاوه بر کنترل رشد، تولید انرژی، فعالیت‌های زیست شیمیایی (مثل هضم)، و روند تکامل و عملکرد دستگاه جنسی، در مواجهه با فشارهای روانی، خطر و خستگی نیز به بدن کمک می‌کنند. نقص تولید هر یک از هورمون‌ها روی تکامل بدن و یا ذهن تأثیر می‌گذارد.

**عناوین این بخش**



## کم‌کاری تیروئید[1]

غدهٔ تیروئید هورمون‌هایی تولید می‌کند که در رشد و تکامل طبیعی نقش اساسی دارند. کم‌کاری تیروئید نتیجهٔ تولید ناکافی هورمون‌ها به وسیلهٔ غده تیروئید است و اگر درمان نشود، می‌تواند روی رشد کودک و توانایی‌های یادگیری او تأثیر بگذارد.

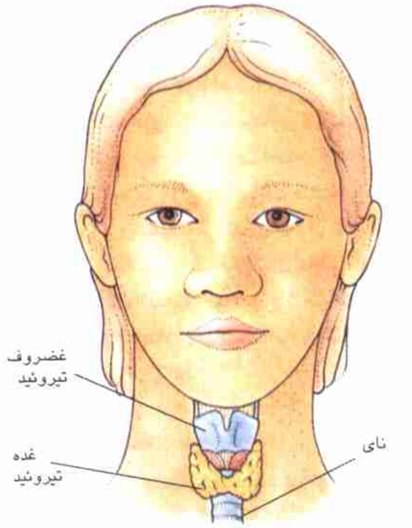
**علت بیماری چیست؟**

کم‌کاری تیروئید معمولاً به علت کوچکی غده تیروئید است و ممکن است از بدو تولد بروز کند. همچنین امکان دارد کم‌کاری تیروئید دیرتر و به علت بیماری غدهٔ تیروئید یا کم‌کاری غدهٔ هیپوتالاموس یا هیپوفیز بروز کند. هیپوتالاموس و هیپوفیز هر دو باعث تحریک غدهٔ تیروئید می‌شوند تا هورمون تولید شود.

**علائم بیماری چیست؟**

آزمایش اندازه‌گیری هورمون‌های تیروئید باید تا یک هفته بعد از تولد در تمام نوزادان انجام بشود. اگر فعالیت غدهٔ تیروئید کم‌تر از حد طبیعی باشد، درمان قبل از بروز علائم شروع می‌شود. علائم بیماری در کودکان بزرگ‌تری که به کم‌کاری تیروئید مبتلا شده‌اند عبارت است از:

- کاهش قابل ملاحظهٔ میزان رشد کودک.
- اختلالات *یادگیری* (ص ۱۷۲).
- ضعف، بی‌اشتهایی و افزایش وزن.
- گواتر (بزرگ شدن غدهٔ تیروئید).




**محل قرارگرفتن غدهٔ تیروئید**

*غدهٔ تیروئید در قاعدهٔ گردن و جلو نای قرار دارد. این غده در تنظیم سطح انرژی بدن و نیز رشد مفید است.*

**آیا مشورت با پزشک لازم است؟**

کودک باید به پزشک مراجعه کند. وی احتمالاً برای اندازه‌گیری سطح هورمونی درخواست آزمایش خون خواهد کرد و اگر کم‌کاری تیروئید با آزمایش مسجل شود، نوع صناعی تیروکسین[2] (هورمون اصلی که توسط غدهٔ تیروئید تولید می‌شود) را تجویز می‌کند.

**پیامد بیماری چیست؟**

در صورتی که درمان مناسب انجام شود، احتمالاً رشد و تکامل چه در نوزادان و چه در کودکان بزرگ‌تر طبیعی خواهد بود. اما کودک باید تمام عمر هورمون تیروکسین مصرف کند.

## کمبود هورمون رشد

کودکان و نوجوانان برای رشد طبیعی، به هورمون رشد نیاز دارند. هورمون رشد از غدهٔ هیپوفیز که در قاعدهٔ مغز قرار دارد، ترشح می‌شود. نقص مادرزادی غدهٔ هیپوفیز، بیماری‌های غدهٔ هیپوفیز یا ضربه به سر ممکن است منجر به کمبود هورمون رشد و در نتیجه کاهش میزان رشد شود.

**علائم بیماری چیست؟**

کمبود هورمون رشد در کودکان معمولاً با علائم زیر آشکار می‌شود:

- رشد آهسته (نگاه کنید به *منحنی‌های رشد*، ص ۱۷۲).
- قد کوتاه و چاقی.
- تأخیر در بروز صفات جنسی در کودکان بزرگ‌تر.

اگر در مورد میزان رشد فرزندتان نگران هستید، برای ملاقات با پزشک، وقت بگیرید.

**پزشک چه می‌کند؟**

قد کودک در فواصل زمانی مشخص اندازه‌گیری و روی منحنی ثبت می‌شود. اگر پزشک متوجه شود که میزان رشد کودک از حد طبیعی کم‌تر است، کودک را برای آزمایش به بیمارستان می‌فرستد و در صورتی که تشخیص وی کمبود هورمون رشد باشد، برای وی هورمون رشد تجویز می‌کند. هورمون رشد باید تا پایان دورهٔ بلوغ روزی یک بار و پنج روز در هفته تزریق بشود.

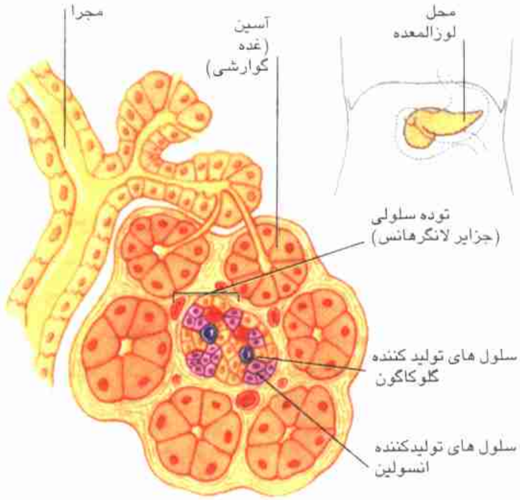
**پیامد بیماری چیست؟**

پس از درمان، میزان رشد کودک بهتر می‌شود. فقط در صورتی که درمان در حدود شش سالگی شروع بشود، ممکن است کودک به قد مطلوبش در خانواده برسد.

1. hypothyroidism
2. thyroxin

# دیابت قندی

در بیماری قند دوران کودکی، تولید انسولین در سلول‌های لوزالمعده به‌طور ناگهانی متوقف می‌شود. انسولین هورمونی است که امکان مصرف و ذخیره قند گلوکز را در سلول‌های بدن فراهم می‌سازد و کمبود آن باعث افزایش گلوکز در خون و برهم خوردن فرآیند شیمیایی بدن می‌شود. گلوکز مصرف نشده با مقدار زیادی ادرار دفع می‌شود، که این امر خود باعث افزایش دفع ادرار و عطش می‌گردد. افراد مبتلا به دیابت قندی در تمام عمر باید روزانه انسولین تزریق کنند.




**سلول‌های لوزالمعده**

*لوزالمعده، غده‌ای مربوط به دستگاه گوارش و حاوی توده‌های سلولی مختلف است. بعضی سلول‌ها انسولین ترشح می‌کنند تا سطح گلوکز خون را بالا ببرند، و عده‌ای گلوکاگون ترشح می‌کنند تا سطح گلوکز خون را پایین بیاورند. در دیابت قندی، انسولین به مقدار کافی تولید نمی‌شود.*

### علائم بیماری چیست؟

اگر دیابت درمان نشود یا به درستی کنترل نگردد، مقدار گلوکز خون به شدت افزایش می‌یابد (هیپرگلیسمی[1]). به علاوه چون سلول‌ها برای تأمین انرژی قادر به مصرف گلوکز نیستند، بدن برای تأمین انرژی از چربی و پروتئین استفاده می‌کند. برهم خوردن واکنش‌های زیست شیمیایی سبب علائم زیر می‌شود:

- دفع مکرر ادرار که گاهی سبب شب‌ادراری در کودکانی که کنترل ادرار داشته‌اند می‌شود.
- عطش زیاد.
- خستگی و ضعف.
- بی‌اشتهایی.
- کاهش وزن شدید.

در موارد شدیدتر اختلال زیست‌شیمیایی، علائم زیر نیز ظاهر می‌شود:

- استفراغ.
- درد شکم.
- تنفس سریع و غیرطبیعی.
- گیجی و خواب‌آلودگی، که در صورت عدم درمان منجر به بی‌هوشی و اغما می‌شود.

### عوارض بیماری چیست؟

افراد مبتلا به دیابت قندی، به‌خصوص اگر بیماری‌شان به خوبی کنترل نشده باشد، در معرض ابتلا به عوارض قلبی ـ عروقی، کلیوی، چشمی و دستگاه عصبی‌اند. عوارض بیماری معمولاً در دورهٔ کودکی ظاهر نمی‌شوند، بلکه معمولاً ده تا پانزده سال بعد از شروع بیماری بروز می‌کنند.

### آیا مشورت با پزشک لازم است؟

اگر فکر می‌کنید فرزندتان به بیماری دیابت قندی مبتلا شده، فوراً به پزشک مراجعه کنید و در صورتی که تشخیص وی نیز دیابت قندی بود، هر موقع در مورد وضعیت فرزندتان نگران شدید با پزشک مشورت کنید. اگر فرزندتان دچار عفونت یا گاستروانتریت شد نیز فوراً به پزشک مراجعه کنید؛ چون این بیماری‌ها سبب بروز اشکال در تنظیم قند خون می‌شوند.

### پزشک چه می‌کند؟

اگر برای پزشک احتمال دیابت قندی مطرح باشد، نمونهٔ ادرار کودک را از نظر وجود گلوکز بررسی کرده، مقدار قند خون را نیز اندازه‌گیری می‌کند. اگر مقدار قند خون به‌طور غیرطبیعی بالا باشد، پزشک فوراً کودک را در بیمارستان بستری می‌کند. معمولاً برای بررسی و شروع درمان با انسولین، چند روز بستری در بیمارستان لازم است. مدت بستری شدن کودک در بیمارستان به سن و وضعیت او بستگی دارد. اگر کودک به علت دفع مقادیر زیاد ادرار دچار کاهش آب بدن بشود، مایعات جایگزینی به‌صورت تزریق داخل وریدی همراه با انسولین تجویز می‌شود.

کنترل طولانی مدت دیابت قندی باید تحت مراقبت‌های پزشکی صورت بگیرد. هدف درمان، تأمین انسولین کافی برای حفظ قند خون در حد طبیعی است تا کودک بتواند به زندگی طبیعی‌اش ادامه بدهد. برای این منظور، تغذیهٔ منظم، غذاهای متعادل، و دو یا گاهی سه بار تزریق انسولین در روز لازم است.

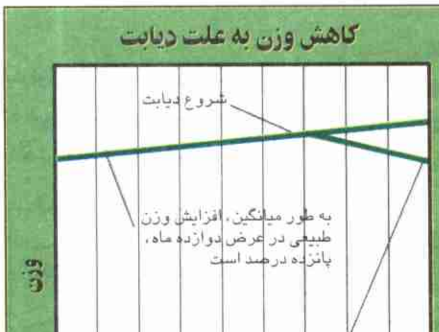
گاهی مقدار قند خون به‌شدت کاهش می‌یابد که منجر به حملهٔ هیپوگلیسمی[2] (کاهش قند خون) می‌شود. مقدار زیاد انسولین، یک وعده غذا نخوردن یا فعالیت بدنی ناگهانی باعث بروز هیپوگلیسمی می‌شود. روش تشخیص هیپوگلیسمی و اقدامات لازم در هنگام بروز آن برای شما شرح داده می‌شود (نگاه کنید به *در صورت بروز حملهٔ هیپوگلیسمی چه باید کرد؟* ص ۱۹۱). همچنین پزشک آمپول گلوکاگون تجویز می‌کند تا در هنگام بروز حمله، تزریق بکنید.

### شما چه کمکی می‌توانید بکنید؟

باید چگونگی اندازه‌گیری قند خون و ثبت آن را یاد بگیرید. پاسخ این آزمایش‌ها امکان تنظیم مقدار انسولین تزریقی را فراهم می‌کند. همچنین چگونگی تزریق انسولین، نگهداری و مصرف سرنگ و شیشه‌های آن نیز به شما آموزش داده می‌شود.

نکتهٔ دیگری که در مراقبت از کودک مبتلا به دیابت اهمیت دارد، حصول اطمینان از صحیح بودن رژیم غذایی کودک است. برای توصیه‌های تغذیه‌ای باید با متخصص تغذیه در ارتباط باشید. غذا باید با دقت هرچه بیش‌تر تهیه و در زمان معین صرف شود. رژیم غذایی کودک باید طبیعی و شامل نسبت‌های معینی از چربی‌ها، پروتئین و کربوهیدرات‌ها باشد.

مقدار کالری مصرفی روزانه باید در حد ثابت باشد. یک سوم انرژی مورد نیاز کودکان بالای پنج سال از چربی‌ها، پانزده درصد آن از پروتئین و بقیه از کربوهیدرات‌ها تأمین می‌شود. در سنین کم‌تر از پنج سال، چربی بیش‌تری مصرف می‌شود و رژیم غذایی نیز باید حاوی مقدار زیادی از فیبرهای محلول و غیرمحلول باشد. فیبرهای محلول، در غذاهای حاوی جو و ←




***مثالی برای کاهش وزن شدید***

*یک علامت مشخصهٔ بیماری دیابت قندی کاهش وزن شدید و سریع است. کودک در عرض ۳ ماه، حدود ۱۰ درصد کاهش وزن پیدا می‌کند.*

1. hyperglycemia
2. hypoglycemia

لوبیای پخته (مثل شوربا) و فیبرهای غیرمحلول، در نان‌های سبوس‌دار، ماکارونی و غلات وجود دارند. برای کودک مبتلا به دیابت قندی تهیه غذاهای خاص لازم نیست ولی رعایت این رژیم غذایی متعادل برای تمام افراد خانواده مفید است.

اگر فرزندتان به هر علتی بی‌اشتهاست، باید با نوشیدنی‌های قندی مقدار انرژی لازمی را که از طریق رژیم غذایی سالم تأمین می‌شود، برای کودک فراهم سازید. در مورد تجویز مقدار معمول انسولین به فرزندتان دقت کنید. از آن‌جا که فعالیت بدنی سبب بروز حملات هیپوگلیسمی می‌شود، در صورتی که کودک در فعالیت‌های ورزشی یا کارهای بدنی شدید شرکت می‌کند، لازم است رژیم غذایی و مقدار انسولین تنظیم شود. در این مورد از پزشکی که تحت نظرش هستید کمک بخواهید.

فرزندتان باید کارت شناسایی پزشکی یا گردنبندی به همراه داشته باشد که نشان بدهد به دیابت قندی مبتلا است و داروهایی را که مصرف می‌کند، مشخص کند. تمام کسانی که دست‌اندرکار مراقبت از کودک هستند، از جمله آموزگاران، باید از اقدامات لازم در هنگام مواجهه با حملهٔ هیپوگلیسمی اطلاع داشته باشند.

با افزایش سن، خود کودک باید در حد امکان مسئولیت کنترل بیماری‌اش را به عهده بگیرد. در واقع، حتی کودکان کم سن و سال هم می‌توانند تزریق انسولین به خودشان را یاد بگیرند، اندازه‌گیری و ثبت میزان قند را فرا گرفته، اهمیت رعایت رژیم غذایی را بدانند و بتوانند حملات هیپوگلیسمی را تشخیص و اقدامات لازم را در این مورد انجام دهند.

**در صورت بروز حملهٔ هیپوگلیسمی چه باید کرد؟**

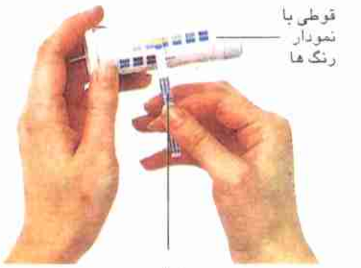
علائم اصلی هیپوگلیسمی عبارت است از درد شکم، تعریق، و سرگیجه یا گیجی. اگر فرزندتان هر یک از این علائم را نشان داد، فوراً به او غذا یا نوشیدنی شیرین مثل شکلات یا بیسکویت بدهید. اگر فرزندتان چیزی نمی‌خورد یا نمی‌نوشد یا قند خونش به حدی کاهش یافته که خواب‌آلود یا حتی بی‌هوش شده است، تزریق گلوکاگون برای برگرداندن قند خون به حد طبیعی مفید است.

**پیامد بیماری چیست؟**

در صورتی که قند خون به خوبی کنترل شود، کودک می‌تواند به زندگی طبیعی‌اش با مقدار فعالیت معمولی ادامه بدهد و احتمال بروز عوارض در وی کم است. با این وجود، لازم است کودک مقدار قند خون را کنترل کرده، تزریقات روزانهٔ انسولین را رعایت کند.

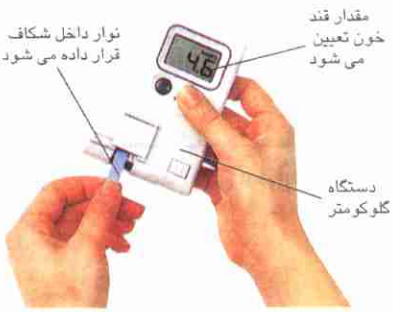
**اندازه‌گیری قند خون**

قند خون را با دو روش می‌توان اندازه‌گیری کرد. در هر دو روش، به سر انگشت سوزن می‌زنند (این کار را می‌توان با دستگاه خودکار انجام داد) و سپس یک قطره خون می‌گیرند و آن را روی نواری قرار می‌دهند که حاوی ماده‌ای است که با گلوکز واکنش نشان می‌دهد.




***روش تطبیق رنگ‌ها***

*پس از این‌که نوار تغییر رنگ داد، باید آن را با نمودار رنگ‌های روی قوطی نوار مقایسه کرد. زیر هر رنگ مقدار گلوکز خون نوشته شده است.*




***روش گلوکومتر*** [1]

*در این روش دقیق‌تر، نوار تغییر رنگ نمی‌دهد، بلکه واکنش شیمیایی به‌طور خودکار با دستگاه گلوکومتر خوانده شده، مقدار قند خون روی صفحهٔ دستگاه مشخص می‌شود.*

## دیابت بی‌مزه

**علامت اصلی دیابت بی‌مزه، دفع مکرر ادرار و مقدار زیاد آن و عطش شدید است. این علائم شبیه به دیابت قندی است (صفحهٔ روبرو). اما دیابت بی‌مزه ناشی از کمبود نوعی هورمون کاملاً متفاوت است و ارتباطی با قند خون یا مصرف انرژی ندارد.**

**علل بیماری چیست؟**

در اغلب موارد، دیابت بی‌مزه ناشی از اختلال ترشح هورمون ضدادراری توسط غدهٔ هیپوفیز است. هورمون ضدادراری به‌طور طبیعی روی کلیه‌ها اثر می‌گذارد و سبب تغلیظ ادرار و محدودیت دفع مایعات از بدن می‌گردد. ناتوانی غدهٔ هیپوفیز در ترشح هورمون ضدادراری می‌تواند ناشی از آسیب دیدن غده یا به احتمال کم‌تر، وجود تومور باشد.

در موارد نادر، دیابت بی‌مزه به علت عدم پاسخ کلیه‌ها به مقدار طبیعی هورمون ضدادراری بروز می‌کند.

**علائم بیماری چیست؟**

علائم اصلی عبارت است از:

- عطش زیاد.
- دفع مقدار زیاد ادرار بسیار کم‌رنگ و رقیق. دفع زیاد مایعات از طریق ادرار می‌تواند منجر به کاهش آب بدن شود.

**آیا مشورت با پزشک لازم است؟**

اگر فرزندتان دچار علائم فوق شده است، فوراً با پزشک تماس بگیرید و در صورت بروز علائم کاهش آب بدن، از جمله گود رفتن چشم‌ها، خواب‌آلودگی غیرطبیعی یا کاهش وزن با پزشک تماس بگیرید.

**پزشک چه می‌کند؟**

پزشک درخواست آزمایش تجزیهٔ ادرار می‌کند و اگر ادرار به اندازهٔ کافی تغلیظ نشده باشد، احتمال دیابت بی‌مزه وجود دارد. برای اثبات تشخیص، آزمایش‌های تکمیلی در بیمارستان صورت می‌گیرد و علت بیماری تعیین می‌شود. اگر غدهٔ هیپوفیز قادر به تولید مقدار کافی هورمون ضدادراری نباشد، کودک باید از نوع صناعی این هورمون استفاده کند. اگر علت بیماری، عدم پاسخ کلیه‌ها به هورمون باشد، درمان با رعایت رژیم غذایی کم نمک و استفاده از داروی مُدِر صورت می‌گیرد.

**پیامد بیماری چیست؟**

آسیب‌های وارده به غدهٔ هیپوفیز ممکن است رفع شود و به وضعیت طبیعی برگردد. در سایر موارد، بیماری در تمام عمر ادامه دارد. اما درمان امکان زندگی طبیعی را به فرد می‌دهد و بیماری نیز عارضهٔ طولانی مدتی به جا نمی‌گذارد.

1. Glucometer

# بیماری‌های دستگاه ادراری ـ تناسلی

عفونت دستگاه ادراری در کودکان شایع است و دخترها را بیش از پسران مبتلا می‌کند. اغلب موارد عفونت، با درمان به سرعت از بین می‌روند، ولی در تمام موارد عفونت‌های دستگاه ادراری و نیز سایر بیماری‌هایی که کلیه‌ها، مثانه یا دستگاه تناسلی را مبتلا می‌کنند، بررسی از نظر وجود اشکالات ساختمانی که از بدو تولد وجود داشته‌اند ضروری است. امروزه اغلب بیماری‌های کلیوی قابل درمانند، از جمله نوعی سرطان کلیه که تومور ویلمز[1] نامیده می‌شود و در کودکان شایع است.

**عناوین این بخش**



## شب‌ادراری

شب‌ادراری مشکل شایعی است. کودکان مختلف در سنین متفاوت قادر به کنترل ادرار می‌شوند و خودشان را خیس نمی‌کنند. تعداد کودکانی که قبل از سه سالگی قادر به کنترل دفع ادرار می‌شوند اندک است. کنترل واقعی دفع ادرار در طول شب و روز در سه تا هفت سالگی حاصل می‌شود. معمولاً شب‌ادراری نباید باعث نگرانی بشود مگر این‌که کودک حتی بعد از هفت سالگی هم خودش را خیس کند یا این‌که کودکی که مدت‌ها (شش تا دوازده ماه) خودش را خیس نمی‌کرده، مجدداً کنترل دفع ادرارش را از دست بدهد.

### علت چیست؟

در اغلب موارد، علت شب‌ادراری احتمالاً تأخیر در کامل شدن قسمت‌هایی از دستگاه عصبی است که مسئولیت کنترل مثانه را به‌عهده دارند. *عفونت دستگاه ادراری* (ص مقابل) یا اضطراب (نگاه کنید به *اضطراب و ترس*، ص ۱۷۰) و به‌ندرت نقایص مادرزادی دستگاه ادراری یا *دیابت قندی* (ص ۱۹۰) عامل بروز شب‌ادراری است.

### آیا مشورت با پزشک لازم است؟

اگر در مورد شب‌ادراری فرزندتان نگران هستید، به‌خصوص اگر سن وی بیش از هفت سال است، برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید. همچنین در صورتی که کودک بعد از این‌که مدت طولانی شب‌ها خودش را خیس نمی‌کرده، مجدداً دچار شب‌ادراری شده است باید به پزشک مراجعه کنید. پزشک پس از معاینه کودک، جهت بررسی وجود عفونت یا دیابت قندی، آزمایش ادرار درخواست می‌کند.

اگر علت جسمی خاصی برای شب‌ادراری تشخیص داده شود، درمان لازم صورت می‌گیرد؛ مثلاً برای درمان عفونت دستگاه ادراری آنتی‌بیوتیک تجویز می‌شود. اگر علت جسمی مشخصی پیدا نشود، بهتر است به توصیه‌هایی که در این‌جا ذکر می‌شود عمل کنید (نگاه کنید به لوحهٔ *سرفصل‌های آموزش دستشویی رفتن*، ص ۶۳)

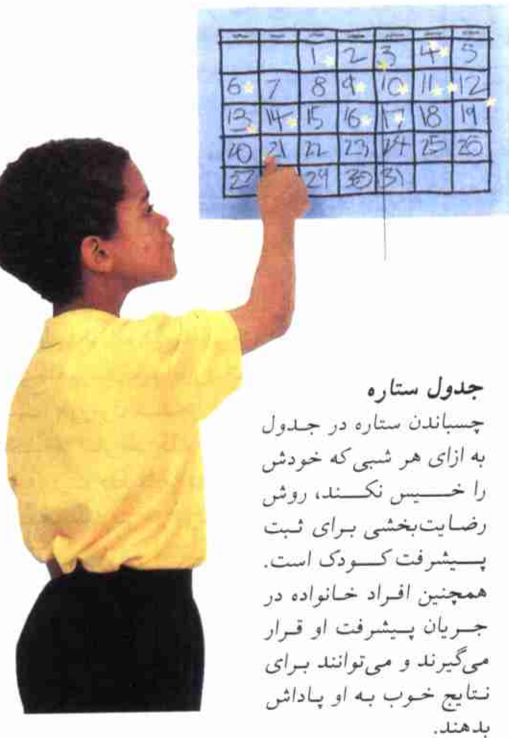
### شما چه کمکی می‌توانید بکنید؟

اگر کودک به ادرار کردن به فواصل معین در طول روز و شب قبل از خوابیدن، عادت کند احتمال بروز شب‌ادراری کم‌تر می‌شود. اگر فرزندتان شب‌ها خودش را خیس می‌کند، او را سرزنش نکنید. چرا که باعث افزایش اضطراب و تشدید مشکل او می‌شوید. همیشه در برابر شب‌هایی که کودک خودش را خیس نکرده به او پاداش بدهید. تهیه جدولی که کودک شب‌هایی را که خیس نکرده در آن علامت می‌زند، برای او انگیزه ایجاد می‌کند (مراجعه کنید به تصویر سمت چپ) بعضی از کودکان بعد از استفاده از این جدول در عرض هفته و بدون روش‌های درمانی دیگر، کاملاً قادر به کنترل دفع ادرار می‌شوند. اما اگر نتایج جدول خوب نباشد، کودک دلسرد می‌شود و بهتر است این کار متوقف گردد.

اگر روش پاداش و تشویق موفق نباشد، می‌توانید از زنگ خطر شب‌ادراری استفاده کنید. این وسیله قسمت یابنده‌ای دارد که زیر ملافه قرار می‌گیرد و در صورت دفع ادرار، صدای سوت ایجاد می‌کند. این زنگ خطر باعث می‌شود که کودک از خواب بیدار شده، جریان ادرار را قطع کند و به دستشویی برود. به تدریج میزان دفع ادرار قبل از این‌که کودک از خواب بیدار شود، کم‌تر می‌گردد. بعد از چند ماه، اغلب کودکان قبل از به صدا درآمدن زنگ خطر برای دفع ادرار بیدار می‌شوند یا این‌که در طول شب بدون این‌که خودشان را خیس کنند، می‌خوابند. اگر فرزندتان به مدت شش هفته خودش را خیس نکرد، زنگ خطر را بردارید و در صورت عود شب‌ادراری، این روش را مجدداً به کار گیرید.

### پیامد بیماری چیست؟

در اغلب کودکان، شب‌ادراری بدون درمان قطع می‌شود ولی در صورت درمان، پیشرفت سریع‌تر خواهد بود. با این حال هرچه سن کودک بیش‌تر باشد، پیشرفت او کندتر خواهد بود.



**جدول ستاره**

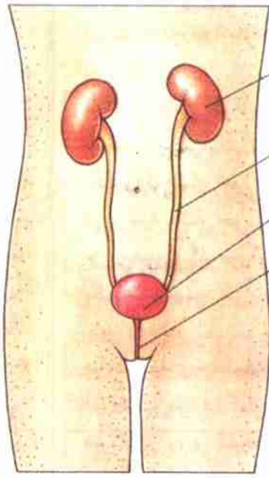
*چسباندن ستاره در جدول به ازای هر شبی که خودش را خیس نکند، روش رضایت‌بخشی برای ثبت پیشرفت کودک است. همچنین افراد خانواده در جریان پیشرفت او قرار می‌گیرند و می‌توانند برای نتایج خوب به او پاداش بدهند.*

---

1. Wilms´ tumor

## عفونت‌های دستگاه ادراری

عفونت‌های دستگاه ادراری در کودکان (به‌خصوص دخترها) شایع است. اما در دورهٔ نوزادی، نوزادان پسر بیش از نوزادان دختر مستعد ابتلا به آن‌ها هستند. عفونت ممکن است پیشابراه (اورتریت)[1]، مثانه (سیستیت)[2] یا کلیه (پیلونفریت)[3] را مبتلا کند. برای پیشگیری از آسیب رسیدن به کلیه‌ها ـ که در کودکان زیر پنج سال احتمال آن بیش‌تر است ـ درمان مناسب عفونت‌های ادراری اهمیت زیادی دارد.




**محل‌های عفونت**
*عفونت دستگاه ادراری ممکن است فقط پیشابراه را مبتلا کند، ولی این امکان هم وجود دارد که به سمت بالا گسترش یافته، مثانه یا کلیه‌ها را مبتلا کند.*

**علت بیماری چیست؟**

علت اغلب موارد عفونت‌های ادراری باکتری‌هایی هستند که از راست روده به پیشابراه وارد می‌شوند. گاهی هم باکتری‌ها از طریق جریان خون به دستگاه ادراری می‌رسند. به علت کوتاه‌تر بودن طول پیشابراه در دختران، احتمال ابتلا به عفونت ادراری در دخترها بیش از پسران است.

کودکانی که جریان برگشتی ادرار دارند، برای ابتلا به عفونت مستعدترند. در این نوع اختلال مادرزادی، مقداری ادرار در هنگام تخلیهٔ مثانه به سمت کلیه برمی‌گردد. وجود اشکالات ساختمانی در دستگاه ادراری که سبب ایجاد مانع در جریان ادرار می‌شود یا آسیب‌دیدگی کلیه در اثر عفونت‌های قبلی نیز استعداد ابتلا به عفونت را بیش‌تر می‌کند.

**علائم بیماری چیست؟**

در کودکان زیر دو سال، علائم عفونت عمومی ظاهر می‌شود که عبارتند از:

- تب.
- اسهال.
- استفراغ.
- ضعف یا تحریک‌پذیری.

در کودکان بزرگ‌تر، علائم اختصاصی‌تر بوده و عبارتند از:

- احساس سوزش در هنگام دفع ادرار.
- افزایش تعداد دفعات دفع ادرار.
- کمردرد یا درد پهلوها.
- شب‌ادراری بعد از این‌که کودک مدتی خودش را خیس نمی‌کرده است.
- تغییر رنگ ادرار به قرمز، صورتی یا دودی، که نشانهٔ وجود خون در ادرار است.

عفونت‌های مکرر کلیه سبب آسیب‌دیدگی آن شده، ممکن است به بالا رفتن فشار خون یا نارسایی کلیه در بزرگسالی منجر شود.

**آیا مشورت با پزشک لازم است؟**

اگر هر یک از علائم عفونت دستگاه ادراری در فرزندتان بروز کرد، در عرض ۲۴ ساعت به پزشک مراجعه کنید.

**پزشک چه می‌کند؟**

پزشک درخواست جمع‌آوری نمونه ادرار را می‌کند. (نگاه کنید به «*شما چه کمکی می‌توانید بکنید*»). در شیرخواران ممکن است جمع‌آوری نمونهٔ ادرار به وسیلهٔ سوزنی که از طریق پوست وارد مثانه می‌شود، در بیمارستان صورت بگیرد. پزشک ادرار را از نظر وجود بیماری‌های زمینه‌ای و عفونت بررسی می‌کند و اگر پی به وجود عفونت ببرد، معمولاً آنتی‌بیوتیک خوراکی تجویز می‌کند. در صورتی که کودک به شدت ناخوش باشد، درمان او در بیمارستان و با آنتی‌بیوتیک تزریقی انجام می‌شود. ممکن است درمان با آنتی‌بیوتیک تا یک هفته ادامه داده شود. بعد از گذشت یک هفته از درمان عفونت، مجدداً آزمایش ادرار تکرار می‌شود و اگر عفونت کماکان ادامه داشته باشد، دورهٔ آنتی‌بیوتیک دیگری شروع می‌شود. برای بررسی وجود اشکالات ساختمانی در دستگاه‌ادراری و نیز آسیب‌دیدگی کلیه‌ها اقدامات بیش‌تری لازم است. در بعضی کودکان جهت بررسی جریان برگشتی ادرار آزمون‌های اختصاصی انجام می‌شود. چون کودکان مبتلا به این اختلال در معرض ابتلا به عفونت‌های مکرر هستند، برای پیشگیری از عفونت، برای آن‌ها به مدت چند سال آنتی‌بیوتیک به مقدار کم تجویز می‌شود.



**جمع‌آوری نمونهٔ ادرار**
*بعد از حمام، کودک باید قبل از جمع‌آوری نمونه، مقداری از ادرارش را دور بریزد.*

**شما چه کمکی می‌توانید بکنید؟**

در صورتی که پزشک برای جمع‌آوری نمونهٔ ادرار از شما کمک بخواهد، ظرف استریل یا کیسهٔ ادرار چسب‌داری (برای شیرخواران) به شما خواهد داد. نمونه ادرار را باید بعد از حمام کردن کودک یا شستشوی ناحیهٔ تناسلی با آب پاک جمع‌آوری کنید. در شیرخواران می‌توانید بدون این‌که ظرف استریل با بدن کودک تماس پیدا کند (برای جلوگیری از آلودگی) نمونه را در آن جمع کنید. همچنین می‌توانید کیسهٔ ادرار چسب‌دار را در ناحیهٔ تناسلی بچسبانید و مقدار کمی ادرار در آن جمع‌آوری کنید. در کودکان بزرگ‌تر، قسمت میانی ادرار بعد از شستشو جمع‌آوری می‌شود؛ به این ترتیب که کودک، بعد از دفع مقداری از ادرار جریان ادرار را قطع، و سپس مجدداً شروع می‌کند تا ادرار وارد ظرف بشود. کودک باید بعد از پر شدن ظرف، مجدداً ادرارش را قطع کرده، سپس مثانه‌اش را به‌طور کامل تخلیه کند. اگر امکان رساندن نمونهٔ ادرار به آزمایشگاه مهیا نباشد، می‌توانید نمونه را تا ۴۸ ساعت در محفظهٔ اصلی یخچال نگهداری کنید. تا وقتی که فرزندتان به عفونت دستگاه ادراری مبتلا است، باید مقدار زیادی مایعات بنوشد. مایعات زیاد باعث رقیق شدن ادرار و در نتیجه تخفیف درد و ناراحتی در حین دفع آن می‌شود و برای دفع بیش‌تر باکتری‌ها مفید است.

**چگونه می‌توان از عفونت ادرار پیشگیری کرد؟**

کودک باید دست‌کم هر چهار ساعت یک بار یا قبل از هر وعدهٔ غذایی و نیز قبل از خواب ادرارش را تخلیه کند. بعد از دستشویی، ناحیه تناسلی را از جلو به عقب خشک کنید. فرزندتان را هر روز حمام کنید ولی از مصرف مواد محرک مثل صابون‌های معطر یا شامپو خودداری کرده، در پایان او را خشک کنید.

**پیامد بیماری چیست؟**

عود عفونت‌های دستگاه ادراری زیاد پیش می‌آید. با درمان مناسب می‌توان از آسیب‌دیدگی کلیه‌ها بر اثر عفونت جلوگیری کرد. با رشد کودک، ناحیهٔ آسیب‌دیدهٔ کلیه کوچک‌تر می‌شود و بروز جریان برگشتی ادرار حتی بدون درمان در نه سالگی از بین می‌رود.

---

1. urethritis
2. cystitis
3. pyelonephritis

## گلومرولونفریت[1]

گلومرول واحد پالایش کلیه است و التهاب آن را گلومرولونفریت می‌نامند، که معمولاً هر دو کلیه را مبتلا می‌کند. گلومرول‌های ملتهب به درستی قادر به دفع مواد زاید نیستند، در نتیجه مقدار تولید ادرار کم شده، خون و پروتئین در ادرار دفع می‌شود. معمولاً علت گلومرولونفریت ناشناخته است ولی گاهی اوقات، گلومرولونفریت به دنبال عفونت با ویروس‌ها یا باکتری استرپتوکوک[2] به‌وجود می‌آید.

### علائم بیماری چیست؟

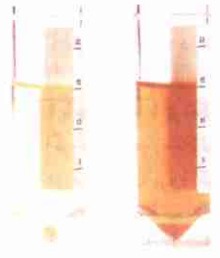
در صورتی که گلومرولونفریت بعد از بیماری‌های عفونی بروز کند، علائم حدود یک هفته بعد از عفونت ظاهر می‌شوند. علت بیماری هرچه که باشد، علائم اصلی عبارتند از:

- رنگ ادرار به علت وجود خون، قرمز، صورتی یا دودی است (مراجعه کنید به تصویر سمت چپ).
- مقدار دفع ادرار از حد معمول کم‌تر است.
- گاهی اوقات، سردرد.

ممکن است در بافت‌های مختلف بدن مایع جمع شود که منجر به تورم به‌خصوص در ناحیهٔ صورت و پاها می‌شود. بالا رفتن فشار خون نیز از عوارض نادر بیماری است.

### آیا مشورت با پزشک لازم است؟

اگر فکر می‌کنید که ممکن است فرزندتان به گلومرولونفریت مبتلا شده باشد، فوراً با پزشک تماس بگیرید. وی پس از معاینه فرزندتان،




***وجود خون در ادرار***

*در صورت وجود خون، ادرار ظاهری غیرطبیعی می‌یابد. ادرار طبیعی شفاف و به رنگ زرد کم‌رنگ است، اما ادرار حاوی خون تیره‌تر و کدرتر است.*

احتمالاً او را برای بررسی‌های تشخیصی در بیمارستان بستری می‌کند. همچنین نمونهٔ ادرار کودک آزمایش شده، مقدار مایعات خوراکی و مایعات دفعی وی نیز اندازه‌گیری می‌شود.

### درمان بیماری چیست؟

بعد از قطعی شدن تشخیص، لازم است کودک برای درمان در بیمارستان بستری شود و برای او رژیم غذایی کم نمک و کم پروتئین شروع شده، مقدار مایعات دریافتی محدود می‌شود. با این رژیم، فشار روی کلیه‌ها کم‌تر می‌شود و از تجمع مایعات جلوگیری می‌گردد. اگر فرزندتان مایل است راه برود، استراحت در رختخواب ضروری نیست.

اگر عامل گلومرولونفریت، عفونت باکتریایی باشد، آنتی‌بیوتیک تجویز می‌شود. در صورت بالا بودن فشار خون، درمان تا چند روز ادامه می‌یابد تا فشار خون به حد طبیعی برسد.

معمولاً گلومرولونفریت با درمان در عرض یک هفته بهبود می‌یابد.

### پیامد بیماری چیست؟

در اغلب موارد، گلومرولونفریت هیچ عارضهٔ دیرگذری روی کلیه‌ها باقی نمی‌گذارد و غالباً عود نمی‌کند. بروز سندرم نفروتیک[3] (پایین صفحه) متعاقب آن بسیار نادر است. سندرم نفروتیک بیماری مزمنی است که به درمان طولانی نیاز دارد.

## سندرم نفروتیک

در این بیماری مقدار زیادی از پروتئین خون به وسیلهٔ کلیه‌ها و از طریق ادرار دفع می‌شود. کاهش سطح پروتئین خون منجر به بروز ورم (تجمع مایع اضافی در بافت‌های بدن که در اصطلاح ادم[4] نامیده می‌شود) می‌گردد. سندرم نفروتیک بیماری شایعی نیست و عمدتاً در کودکان یک تا شش ساله بروز می‌کند.

### علائم بیماری چیست؟

علائم اصلی عبارتند از:

- تورم قسمت‌های مختلف بدن (مراجعه کنید به تصویر سمت چپ) که به تدریج در عرض چند هفته ظاهر می‌شود.
- کاهش مقدار ادرار.
- افزایش وزن.
- گاهی اوقات، اسهال، بی‌اشتهایی و خستگی غیرمعمول.

کودکان مبتلا به سندرم نفروتیک مستعد ابتلا به عفونت‌های مختلف و تشکیل لختهٔ خون در وریدها هستند.

### آیا مشورت با پزشک لازم است؟

اگر قسمت‌های مختلف بدن فرزندتان ورم کرده است، در عرض ۲۴ ساعت به پزشک مراجعه کنید. پزشک بعد از معاینهٔ کودک، ادرار او را از نظر وجود پروتئین آزمایش می‌کند و اگر نتیجهٔ آزمایش، بیانگر وجود سندرم نفروتیک باشد، فرزندتان را برای بررسی‌های بیش‌تر در بیمارستان بستری می‌کند.




***اثرات سندرم نفروتیک***

*در سندرم نفروتیک، مقدار کمی از مایع اضافی به وسیلهٔ ادرار دفع می‌شود و در عوض، مایع در بافت‌های بدن جمع شده، سبب تورم آن‌ها می‌شود.*

پس از تشخیص قطعی، درمان در بیمارستان شروع می‌شود. درمان بیماری با آنتی‌بیوتیک و کورتون صورت می‌گیرد. مایع اضافی در عرض ده روز به وسیلهٔ کلیه‌ها دفع می‌شود و ورم بیمار همزمان با کاهش سریع وزن بهتر می‌شود. احتمالاً تا وقتی آزمایش ادرار نشان بدهد که در ادرار پروتئین وجود ندارد، که گاهی تا شش هفته طول می‌کشد، از کودک در بیمارستان نگهداری می‌شود.

### شما چه کمکی می‌توانید بکنید؟

بعد از ترخیص از بیمارستان، آزمایش روزانه ادرار با استفاده از نوارهایی که در صورت وجود پروتئین در ادرار تغییر رنگ می‌دهند، لازم است. در صورت وجود پروتئین در ادرار، با پزشک تماس بگیرید تا توصیه‌های لازم را به شما بکند.

### پیامد بیماری چیست؟

ممکن است بهبودی کامل حاصل شده و مشکل دیگری وجود نداشته باشد. با این حال، در بعضی کودکان، بیماری یک یا چند بار عود می‌کند. اگر فرزندتان دچار عودهای مکرر بیماری بشود، برای او به مدت یک سال یا بیش‌تر کورتون تجویز می‌شود.

1. glomerulonephritis 2. Streptococci 3. nephrotic syndrome
4. Oedema

## تومور ویلمز

این غدهٔ بدخیم (سرطانی) کلیه به ندرت در بدو تولد یا در طی چهار سال اول زندگی ظاهر می‌شود و در اغلب موارد فقط یک کلیه را مبتلا می‌کند. اما در موارد بسیار نادر تومور در هر دو کلیه ظاهر می‌گردد.

**علائم بیماری چیست؟**

علائم اصلی تومور عبارتند از:

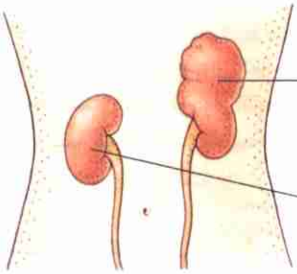
- تورم شکم.
- درد شکم.
- تغییر رنگ ادرار به قرمز، صورتی یا دودی که ناشی از وجود خون در ادرار است.

**آیا مشورت با پزشک لازم است؟**

اگر فرزندتان دچار تورم شکم شده یا در ادرارش خون وجود دارد، در عرض ۲۴ ساعت به پزشک مراجعه کنید. اگر پزشک احتمال وجود تومور را بدهد، کودک را برای بررسی‌های لازم در بیمارستان بستری می‌کند. برای تشخیص قطعی و جمع‌آوری اطلاعات بیش‌تر در مورد نوع تومور از سونوگرافی و سایر روش‌های تصویربرداری استفاده می‌شود.

**درمان بیماری چیست؟**

کلیه مبتلا به سرطان به وسیلهٔ جراحی برداشته می‌شود. گاهی اوقات، برای کاهش اندازهٔ تومور قبل از جراحی، شیمی درمانی و بعضی اوقات پرتو درمانی صورت می‌گیرد. بعد از جراحی نیز این روش‌ها برای کشتن بقایای سلول‌های سرطانی به کار می‌روند. اگر قبل از انتشار تومور، کلیهٔ مبتلا به وسیلهٔ جراحی برداشته شود، کودک بهبودی کامل می‌یابد. کلیه‌ای که باقی مانده، می‌تواند کار هر دو کلیه را انجام دهد.

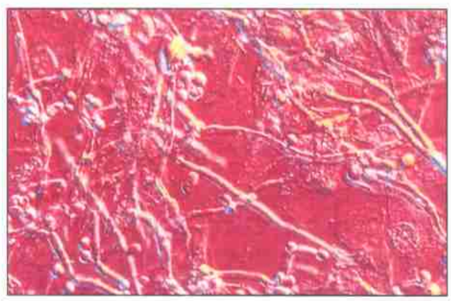



**کلیهٔ مبتلا به تومور ویلمز**

*تومور ویلمز معمولاً بسیار بزرگ و تقریباً کروی شکل است و معمولاً از قسمت فوقانی کلیه منشأ می‌گیرد.*

## وولو واژینیت[1]

وولو واژینیت (التهاب فرج و مهبل) مشکل معمولاً خفیفی است که در دختران جوان شیوع دارد و تحریک بافت‌های حساس تناسلی (مثلاً با شامپو) می‌تواند باعث بروز آن شود. این بیماری با درمان‌های خانگی بهبود می‌یابد اما اگر علت آن عفونت باکتریایی یا قارچی باشد، درمان طبی لازم است. اگرچه معمولاً علت آن معلوم نیست.



**تصویر قارچ کاندیدا**

*قارچ کاندیدا آلبیکانس عامل ایجاد عفونتی است که برفک نامیده می‌شود. کاندیدا به‌طور طبیعی در مهبل وجود دارد و رشد بیش از حد آن می‌تواند سبب وولو واژینیت شود.*

**علت بیماری چیست؟**

علل شایع تحریک ناحیه فرج و مهبل عبارتند از: عدم رعایت بهداشت، پوشیدن لباس‌های تنگ، و استفاده از شامپو یا صابون‌های معطر. در بعضی دخترها، هیچ علت مشخصی برای آن مشخص نمی‌شود. احتمالاً پوشش فرج و مهبل این افراد، به شدت حساس است. اگر بعد از اجابت مزاج، پشت کودک را از عقب به جلو پاک کنید، باکتری‌هایی که در راست روده وجود دارند، سبب عفونت مهبل و فرج می‌شوند. گهگاه، بروز عفونت باکتریایی ناشی از وجود جسم خارجی در مهبل (مثل مداد یا تامپون فراموش شده) است. در دختران کم سن و سال، آلودگی با کرم سنجاقی (نگاه کنید به *کرم‌های حلقوی*، ص ۱۸۸) و بعد از بلوغ، برفک (مراجعه کنید به تصویر سمت راست) علت شایع بیماری است.

**علائم بیماری چیست؟**

علائم وولوواژینیت عبارتند از:

- التهاب، سوزش و خارش ناحیهٔ تناسلی.
- درد هنگام دفع ادرار.
- در صورتی که عفونت باکتریایی عامل آن باشد، ترشح مهبل به رنگ سبز یا سبز مایل به زرد و اگر عفونت ناشی از وجود جسم خارجی در مهبل باشد، ترشح بدبو خواهد بود.
- اگر برفک عامل بیماری باشد، ترشح غلیظ سفید رنگ از مهبل.

**آیا مشورت با پزشک لازم است؟**

اگر دخترتان بسیار ناراحت است، ترشح از مهبل دارد یا در هنگام دفع ادرار دچار درد می‌شود، باید در عرض ۲۴ ساعت به پزشک مراجعه کنید. اگر سایر علائم بیش از دو هفته باقی بمانند، مشورت با پزشک لازم است.

پزشک فرزندتان را معاینه می‌کند و اگر احتمال وجود جسم خارجی در مهبل مطرح باشد، وی را به بیمارستان می‌فرستد تا در صورت وجود جسم خارجی، زیر بی‌هوشی عمومی آن را خارج کنند. برای بررسی عفونت نمونه‌ای از مهبل گرفته می‌شود و اگر عفونت باکتریایی وجود داشته باشد، کِرِم آنتی‌بیوتیک یا آنتی‌بیوتیک خوراکی تجویز می‌گردد. برای مواردی که علت آن برفک باشد، کِرِم ضدقارچی (که در داخل مهبل زده می‌شود) تجویز می‌شود.

اگر عفونت وجود نداشته باشد و علت بیماری تحریکات مداوم باشد، پزشک کرم استروژن تجویز می‌کند که سبب ضخیم شدن پوست فرج و پوشش مهبل می‌شود.

**شما چه کمکی می‌توانید بکنید؟**

اگر علت بیماری عفونت نباشد. معمولاً با درمان‌های خانگی بهبود می‌یابد. دخترتان باید به مدت یک هفته، روزی دوبار برای شستشوی ناحیه مزبور بدون استفاده از شامپو یا صابون در لگن آب بنشیند و بعد از حمام، از کرم محافظ (مثل اکسید روی) استفاده کند. باید لباس زیر آزاد و نخی بپوشد و هر روز آن را عوض کند. در صورت امکان، ناحیهٔ تناسلی باید هر روز به مدت کوتاهی در معرض هوا قرار داده شود. برای جلوگیری از بروز تحریکات ناشی از مواد مدفوعی، بعد از هر اجابت مزاج، ناحیه را از جلو به عقب پاک کنید.

1. Vulvo vaginitis

# بیماری‌های بیضه و آلت تناسلی

بیماری‌هایی که در پسران آلت را مبتلا می‌کنند عبارتند از: سفتی پوست حشفه[1]، پارافیموزیس[2] (عقب کشیده شدن پوست حشفه، طوری که جلو کشیدن مجدد آن ممکن نباشد)، بالانیت[3] (التهاب سر آلت تناسلی و پوست حشفه) و هیپوسپادیاس[4] (قرار گرفتن منفذ پیشابراه در محل غیرطبیعی). شایع‌ترین بیماری‌های بیضه در پسران کم‌سن هیدروسل[5] (تجمع غیرطبیعی مایع در اطراف بیضه) و عدم نزول بیضه‌ها است. پسران نوجوان در معرض ابتلا به چرخش بیضه[6] هستند که بسیار دردناک است (در این حالت بیضه در داخل کیسهٔ بیضه به دور خودش می‌پیچد). همچنین بروز ارکیت[7] (التهاب بیضه) نیز در این گروه سنی شایع است.

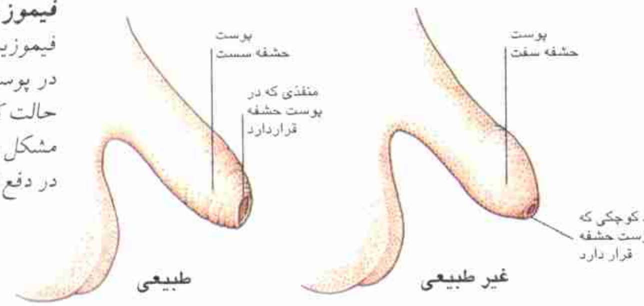
## پوست حشفهٔ سفت

در اولین سال زندگی، معمولاً پوست حشفه را نمی‌توان از روی سر آلت به عقب کشید. هیچ‌گاه نباید با زور پوست حشفه را به عقب بکشید. در این صورت ممکن است بافت‌ها آسیب ببینند و خونریزی کنند و در نهایت بافت جوشگاه (جای زخم) به‌وجود بیاید. در اغلب پسرها، به عقب کشیدن پوست در سال دوم زندگی ممکن می‌شود ولی در عده‌ای این حالت تا چهار سالگی به تعویق می‌افتد. بعد از چهار سالگی، اگر کشیدن پوست حشفه از سر آلت به سمت عقب ممکن نباشد، غیرطبیعی است.

**آیا مشورت با پزشک لازم است؟**

اگر پسرتان بیش از چهار سال دارد و کشیدن پوست حشفه به عقب ممکن نیست یا در هنگام دفع ادرار مشکل دارد، باید به پزشک مراجعه کنید.

پزشک پسرتان را معاینه می‌کند و اگر به فیموزیس مبتلا باشد، برای برداشتن پوست حشفه، ختنه را توصیه می‌کند. اگر پوست حشفه به سر آلت چسبیده باشد ولی قطر منفذ پیشابراه طبیعی باشد، پوست را با عمل جراحی جدا می‌کنند. هر دو عمل جراحی فوق با بی‌هوشی عمومی صورت می‌گیرد.




**فیموزیس**

*فیموزیس حالتی است که منفذ پیشابراه در پوست حشفه کوچک باشد. در این حالت کشیدن پوست حشفه به عقب مشکل است و امکان دارد اشکالاتی نیز در دفع ادرار وجود داشته باشد.*

**علل بیماری چیست؟**

ممکن است به علت وجود رشته‌های بافتی که در زمان تولد پوست حشفه را به سر آلت می‌چسبانند یا به علت فیموزیس[8] باشد (مراجعه کنید به تصویر فوق). فیموزیس ممکن است مادرزادی باشد یا به علت جوشگاه حاصل از بالانیت مکرر یا کشیدن پوست حشفه با زور به سمت عقب عارض شود.

**علائم بیماری چیست؟**

ممکن است تنها علامت آن، دشوار بودن کشیدن پوست حشفه به عقب باشد. اگر فیموزیس وجود داشته باشد، تنگی منفذ می‌تواند علائم زیر را باعث شود:

- باد کردن پوست حشفه در هنگام دفع ادرار.
- باریکی جریان ادرار.

پسربچه‌ای که به فیموزیس مبتلا باشد، بیش از سایرین مستعد ابتلا به عفونت *دستگاه ادراری* (ص ۱۹۳) است.

## پارافیموزیس

اگر پوست حشفه که با فیموزیس همراه است با زور به عقب کشیده شود، پارافیموزیس بروز می‌کند. در این حالت، پوست حشفه که به عقب کشیده شده در پشت سر آلت گیر کرده، روی آلت فشار می‌آورد و سبب درد و تورم می‌شود.

**آیا مشورت با پزشک لازم است؟**

اگر پوست حشفه دچار حالت چسبندگی شده باید او را فوراً به نزدیک‌ترین بیمارستانی که بخش فوریت‌های پزشکی داشته باشد، برسانید. در آن‌جا به کودک آرام‌بخش یا بی‌هوشی داده می‌شود و پس از آن پزشک با ملایمت آلت را فشار می‌دهد و پوست حشفه را به محل طبیعی‌اش برمی‌گرداند. گاهی برای آزاد کردن پوست حشفه، برشی روی آن داده می‌شود. تا وقتی که فیموزیس با ختنه دفع نشود، احتمال عود پارافیموزیس وجود دارد.

## بالانیت

شایع‌ترین علت آن، عفونت قارچی یا باکتریایی است که معمولاً نتیجهٔ عدم رعایت بهداشت است. فیموزیس باعث اشکال در کار تمیز کردن می‌شود و به این ترتیب احتمال بروز بالانیت را افزایش می‌دهد. همچنین بالانیت ممکن است واکنشی در برابر مواد شیمیایی موجود در ضدعفونی کننده‌ها، صابون‌ها، یا مواد محرکی مثل پشم باشد.

**علائم بیماری چیست؟**

علائم اصلی عبارتند از:

- تورم سر آلت و پوست حشفه (در پسرانی که ختنه نشده‌اند).
- درد یا خارش.
- ترشح سفید رنگ از آلت.
- قرمز و مرطوب شدن ناحیه تناسلی.

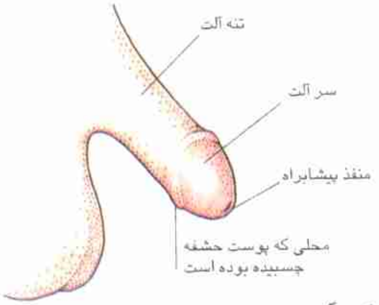
**شما چه کمکی می‌توانید بکنید؟**

در اغلب موارد، رعایت بهداشت باعث بهبودی بالانیت می‌شود. آلت و ناحیهٔ تناسلی باید روزی دو مرتبه شسته شوند. بعد از رفع التهاب، روزی یک بار شستشوی آلت برای جلوگیری از عود بیماری کافی است.

اگر علت بالانیت تحریک به وسیلهٔ مواد مختلف است، از پسرتان بخواهید از لباس زیر نخی استفاده کند و لباس‌هایش را بعد از شستشو با دقت آب بکشید. از مصرف صابون‌های معطر بپرهیزید.

**آیا مشورت با پزشک لازم است؟**

اگر با درمان‌های خانگی، بالانیت در عرض سه روز بهبود نیافت، برای مراجعهٔ به پزشک وقت بگیرید. او احتمالاً کرم ضدقارچی یا آنتی‌بیوتیکی یا آنتی‌بیوتیک خوراکی تجویز می‌کند که در عرض یک هفته باعث بهبود عفونت می‌شوند. اگر پسرتان دچار بالانیت مکرر می‌گردد، ختنه توصیه می‌شود.



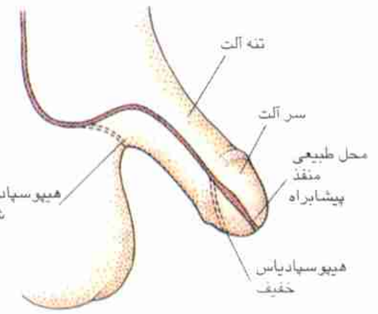

**شکل آلت بعد از ختنه**

*در ختنه با برداشتن پوست حشفه سر آلت آشکار می‌شود. اگر پوست حشفه محکم باشد یا کودک دچار عفونت‌های مکرر بشود، ختنه لازم است.*

1. tight foreskin
2. paraphimosis
3. balanitis
4. hypospadias
5. hydrocele
6. testicular torsion
7. orchitis
8. phimosis

## هیپوسپادیاس

از هر سیصد نوزاد پسر یک نفر به این اختلال مادرزادی مبتلا است. در این بیماری به جای این‌که منفذ پیشابراه در سر آلت واقع باشد، در سطح پایینی آن و معمولاً روی سر آلت قرار دارد. البته امکان قرار داشتن آن روی هر قسمتی از تنهٔ آلت وجود دارد. گاهی اوقات که نیمهٔ تحتانی پوست حشفه وجود ندارد، نیمهٔ فوقانی آن روی انتهای آلت شکل کلاه‌خود پیدا می‌کند و در بعضی نوزادان نیز تنهٔ آلت به سمت پایین خمیده می‌شود. هیپوسپادیاس در بدو تولد با معاینهٔ متداول نوزادان تشخیص داده می‌شود.




**درجات هیپوسپادیاس**

*در هیپوسپادیاس خفیف، منفذ پیشابراه روی سر آلت قرار دارد. گاهی این منفذ روی تنهٔ آلت واقع است و در موارد بسیار شدید، کاملاً به عقب و روی کیسهٔ بیضه کشیده شده است.*

### درمان بیماری چیست؟

معمولاً با عمل جراحی‌ای که قبل از دو سالگی انجام می‌شود، هیپوسپادیاس ترمیم می‌گردد. جراح با استفاده از پوست (پوست حشفه) لوله‌ای می‌سازد و به این وسیله طول پیشابراه را زیاد می‌کند. به این ترتیب می‌توان پیشابراه را به نوک آلت رساند. در صورت خمیدگی آلت، ترمیم آن نیز همزمان با عمل جراحی صورت می‌گیرد. قبل از ترمیم هیپوسپادیاس، نباید کودک را ختنه کرد، زیرا در عمل جراحی از پوست حشفه استفاده می‌شود.

### پیامد بیماری چیست؟

بعد از درمان هیپوسپادیاس، شکل آلت طبیعی است و در دفع ادرار مشکلی وجود ندارد و شخص بعدها دچار اشکال در روابط جنسی نمی‌گردد.

## هیدروسل

هنگامی که در فضای اطراف بیضه مایع جمع شود، تورم بدون درد کیسهٔ بیضه عارض می‌شود که آن را هیدروسل می‌نامند. هیدروسل در نوزادان شایع است و بدون درمان معمولاً تا شش ماهگی از بین می‌رود. بروز ناگهانی هیدروسل در پسرهای بزرگ‌تر ممکن است ناشی از ضربه باشد.

### آیا مشورت با پزشک لازم است؟

اگر تورم کیسهٔ بیضه بعد از شش ماهگی ادامه بیابد یا اگر پس از شش ماهگی برای اولین بار عارض شود، باید به پزشک مراجعه کنید. در این موارد ممکن است هیدروسل با فتق مغبنی (نگاه کنید به فتق، ص ۱۸۷) همراه باشد که نیازمند عمل جراحی است. همچنین بروز ناگهانی هیدروسل در پسران بزرگ‌تر نیز باید توسط پزشک بررسی شود. ممکن است ضربه علت آن باشد و بدون درمان بهتر بشود. با این وجود، اقداماتی از جمله سونوگرافی برای رد کردن احتمال آسیب‌دیدگی بیضه‌ها لازم است.

## عدم نزول بیضه‌ها

گاهی اوقات یک بیضه یا در موارد کم‌تر، هر دو بیضه قبل از تولد وارد کیسهٔ بیضه نمی‌شوند. تمام نوزادان پسر باید از نظر نزول طبیعی بیضه‌ها معاینه شوند. اگر نه، سه ماه بعد معاینهٔ دیگری صورت می‌گیرد چرا که نزول بیضه‌ها معمولاً به‌طور طبیعی تا این سن صورت می‌گیرد. اگر تا این موقع بیضه‌ها نزول نکرده باشند، برای پایین آوردن بیضه‌ها به داخل کیسهٔ بیضه، نیاز به عمل جراحی وجود دارد که معمولاً در دو یا سه سالگی صورت می‌گیرد.

### پیامد بیماری چیست؟

اگر عمل جراحی در زمان مناسب انجام شود، روی تکامل جنسی و باروری اثر سوئی نمی‌گذارد. با این حال، ممکن است احتمال بروز سرطان بیضه در سال‌های بعدی زندگی بیش‌تر است.

## چرخش بیضه

این وضعیت وقتی بروز می‌کند که طناب اسپرماتیک (رشته‌ای که بیضه از آن آویزان است) تا بخورد، در نتیجه جریان خون در بیضه قطع شود. چرخش بیضه باعث درد شدید می‌شود و اگر در عرض چند ساعت ترمیم نشود، بیضهٔ مبتلا دچار آسیب همیشگی می‌گردد.

### علائم بیماری چیست؟

علائم اصلی چرخش بیضه عبارتند از:

- درد شدید و ناگهانی شکم.
- درد شدید بیضه‌ها.
- بیضهٔ مبتلا در کیسهٔ بیضه به‌طور قابل ملاحظه‌ای بالاتر قرار می‌گیرد.
- گاهی تهوع و استفراغ.
- بعد از چند ساعت کیسهٔ بیضه متورم، قرمز و حساس می‌شود.

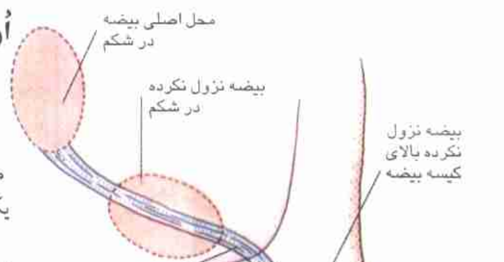
اگر پسرتان دچار درد بیضه شده، فوراً آمبولانس خبر کنید یا او را به بیمارستانی که بخش فوریت‌های پزشکی دارد، برسانید.

### درمان بیماری چیست؟

برای باز کردن پیچ طناب اسپرماتیک عمل جراحی انجام می‌دهند و هر دو بیضه را به کیسهٔ بیضه بخیه می‌کنند تا از چرخش مجدد آن‌ها پیشگیری شود. اگر بیضه دچار آسیب دایمی شده باشد، آن را برمی‌دارند.

### پیامد بیماری چیست؟

در صورت درمان به موقع، عملکرد بیضه طبیعی خواهد بود. اگر یک بیضه برداشته شود، بیضه باقیمانده قادر به تأمین تکامل جنسی است و باروری نیز تحت تأثیر قرار نمی‌گیرد.




**محل‌های احتمالی بیضهٔ نزول نکرده**

*بیضه‌ها قبل از تولد، به‌طور طبیعی از طریق کانال مغبنی وارد کیسهٔ بیضه می‌شوند. بیضه‌ای که نزول نمی‌کند، ممکن است در هر منطقه‌ای، از بالای شکم تا بالای کیسهٔ بیضه متوقف بشود.*

## اُرکیت

اُرکیت (التهاب بیضه) بیش از هر چیز به عنوان عارضهٔ اوریون بروز می‌کند و گاهی نیز ناشی از عفونت باکتریایی است که در این موارد، بیماری شدید نیست و معمولاً در عرض یک هفته از بین می‌رود.

### علائم بیماری چیست؟

علائم اصلی ارکیت عبارتند از:

- درد بیضه.
- گاهی اوقات تب.

اگر پسرتان در عرض دو هفته گذشته به اوریون مبتلا نبوده، فوراً آمبولانس خبر کنید یا او را به نزدیک‌ترین بیمارستانی که بخش فوریت‌های پزشکی دارد برسانید تا از نظر چرخش بیضه معاینه شود. اگر فرزندتان اخیراً به اوریون مبتلا بوده، در عرض ۲۴ ساعت به پزشک مراجعه کنید.

### درمان بیماری چیست؟

برای تسکین درد، استامینوفن به کودک بدهید. اگر عفونت باکتریایی عامل بیماری باشد، پزشک آنتی‌بیوتیک تجویز خواهد کرد.

# بیماری‌های وراثتی

تمام اطلاعات لازم برای رشد و تکامل جنین روی حدود صد هزار ژن موجود است که در ۲۳ جفت کروموزوم تجمع یافته‌اند. اختلالات این ژن‌ها (یا تمام کروموزوم‌ها) ممکن است سبب بروز علائم در زمان تولد شده، یا این‌که تا سال‌ها بعد علامتی بروز نکند. در زوج‌هایی که سابقهٔ فامیلی بیماری‌های توارثی دارند، بررسی ژنتیکی امکان بررسی احتمال تولد فرزند مبتلا را مهیا می‌سازد. تشخیص قبل از تولد با آزمایش‌هایی در حین بارداری صورت می‌گیرد که وجود جنین مبتلا را معین می‌کند.

**عناوین این بخش**



## نشانگان داون[1]

این بیماری شایع‌ترین بیماری کروموزومی است و از هر هفتصد نوزاد یکی را مبتلا می‌کند. کودکان مبتلا ویژگی‌های بدنی خاصی دارند که با تکامل ذهنی کُند همراه است. بیماری معمولاً در هنگام تولد تشخیص داده می‌شود. احتمال تولد نوزاد مبتلا به نشانگان داون با افزایش سن مادر بعد از ۳۷ سالگی به شدت افزایش می‌یابد، طوری که یک‌سوم کل کودکان مبتلا به نشانگان داون، مادرانشان در این گروه سنی قرار دارند. همچنین در صورت ابتلای یکی از فرزندان، برای مادر احتمال تولد نوزاد مبتلای دیگر افزایش می‌یابد.

**علائم بیماری چیست؟**

ویژگی‌های کودک مبتلا به نشانگان داون عبارتند از:

- شکاف مورب چشمی به سمت بالا و چین پوستی مشخصی در گوشهٔ داخلی چشم.
- صورت کوچک و گِرد با گونه‌های پُر.
- زبان بزرگ که گاهی از دهان بیرون می‌آید.
- پشت سر صاف است.
- اندام‌های کودک شُل است.
- تکامل کُند جسمی.
- *اختلالات یادگیری* (ص ۱۷۲).
- قد کوتاه.

**عوارض بیماری چیست؟**

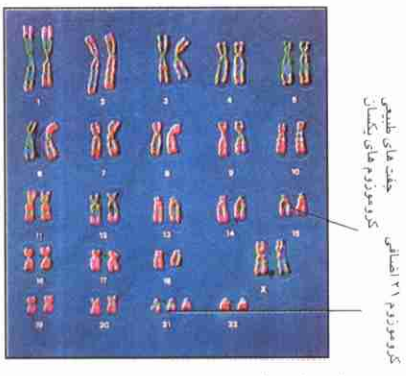
اغلب کودکان مبتلا، دچار بیماری قلبی مادرزادی نیز هستند و در عده‌ای ناهنجاری‌های روده‌ای وجود دارد. در این کودکان احتمال بروز کم‌کاری تیروئید و *لوسمی‌حاد* (ص ۱۴۶) بیش از حد متوسط، و شیوع ناپایداری مفاصل گردنی (که بعضی فعالیت‌های ورزشی را محدود می‌کند) بیش‌تر است. این کودکان همچنین امکان دارد به مشکلات شنوایی مبتلا شوند و برای ابتلا به عفونت مستعدتر هستند.

**پزشک چه می‌کند؟**

پزشک کودک را از نظر ویژگی‌های خاص نشانگان داون معاینه می‌کند و سپس برای بررسی کروموزومی، درخواست آزمایش خون می‌کند تا تشخیص قطعی را بدهد. اغلب والدین برای اطلاع از احتمال ابتلای فرزندان بعدی به مشاور ژنتیک معرفی می‌شوند.

برای بررسی احتمال وجود بیماری‌های مادرزادی قلب، سونوگرافی قلب و برای بیماری‌های روده، عکسبرداری شکم با اشعهٔ ایکس و در بیمارستان انجام می‌شود. برای ترمیم نقایص موجود، گاهی عمل جراحی لازم است.

برنامه‌ریزی برای پیگیری مراقبت از کودک به وسیلهٔ متخصصین گفتار درمانی، کاردرمانی و غیره و همچنین کمک‌های خاص آموزشی صورت می‌گیرد.




**کروموزوم‌های غیرطبیعی**

*هر سلول طبیعی ۲۲ جفت کروموزوم یکسان و دو عدد کروموزوم جنسی دارد ولی در شکل معمول نشانگان داون، سلول‌های بدن یک کروموزوم شمارهٔ ۲۱ اضافی نیز دارند.*

**شما چه کمکی می‌توانید بکنید؟**

می‌توانید برای توصیه‌های لازم و دستیابی به‌جزئیات مربوط به این بیماری از جزوه‌ها و کتاب‌ها، با یکی از گروه‌های حمایت از کودکان مبتلا به نشانگان داون ارتباط برقرار کنید. آموزگاران و مربیان کودک، راه‌هایی برای تحریک و کمک به فرزندتان ارائه می‌دهند تا توانایی‌هایش در حد امکان شکوفا شود.

**چگونه می‌توان از نشانگان داون پیشگیری کرد؟**

زنان بارداری که یک کودک مبتلا دارند یا سنشان بالای ۳۷ سال است، برای نمونه‌برداری از پرزهای جفتی (برداشتن نمونه‌ای از بافت جفت) یا آمنیوسنتز[2] (برداشتن نمونه‌ای از مایعی که جنین را احاطه کرده است) معرفی می‌شوند. سلول‌های جنینی موجود در این نمونه‌ها از نظر اختلال‌های کروموزومی بررسی می‌شوند و اگر نتایج آزمایش بیانگر نشانگان داون باشد، خاتمهٔ بارداری به والدین توصیه می‌شود. کلیه زنان باردار در هر سنی که باشند برای آزمایش خون معرفی می‌شوند تا احتمال تولد نوزاد مبتلا در آن‌ها بررسی شود. کسانی که این احتمال در ایشان بالا است، برای آمنیوسنتز معرفی می‌شوند.

**پیامد بیماری چیست؟**

اغلب کودکان مبتلا به نشانگان داون، تا سنین میانسالی زندگی می‌کنند و بیست درصد آن‌ها قبل از پنج سالگی فوت می‌کنند که معمولاً ناشی از بیماری قلبی شدید است. بزرگسالان مبتلا به این بیماری، مستعد ابتلا به بیماری آلزایمر[3] و تصلب شرایین (سفت شدن شریان‌ها) هستند. امروزه با پیشرفت روش‌های آموزشی، این افراد نسبت به گذشته توانایی‌های بیش‌تری می‌یابند.

1. Down's syndrome
2. amniocentesis
3. Alzheimer disease : که با فراموشی پیشرونده همراه است. ـ م.

## نشانگان کروموزوم ایکس شکننده[1]

این بیماری کروموزومی ارثی که از هر هزار پسر، یکی و از هر ۲۵۰۰ دختر نیز یک تن را مبتلا می‌کند، از علل نسبتاً شایع اختلالات یادگیری (ص ۱۷۲) است و تا حدی باعث غیرطبیعی بودن ظاهر کودک می‌شود. حتی زنی که هیچ علامتی از بیماری را نشان نمی‌دهد ممکن است دارای کروموزوم معیوب باشد و آن را به فرزندانش انتقال بدهد.

**علائم بیماری چیست؟**

تظاهرات این بیماری عبارتند از:

- قد بلندتر از حد متوسط.
- سر نسبتاً بزرگ.
- تأخیر در تکامل ذهنی، که معمولاً در دختران خفیف و در پسران متوسط تا شدید است.
- تأخیر در تکامل گفتاری که معمولاً در پسران شدیدتر است.
- علائم *اوتیسم* (ص ۱۷۱).
- آروارهٔ برجستهٔ مربع شکل، صورت دراز، گوش‌های بزرگ و بیضه‌های بزرگ در پسران (بعد از سن بلوغ). فقط بعد از بلوغ، هنگامی که علائم بدنی بیماری مشخص می‌شوند، می‌توان احتمال وجود این بیماری را مطرح کرد. ممکن است در این زمان، فرزند شما به آموزش‌های اختصاصی اشتغال داشته باشد. با این حال برای این‌که وجود این بیماری مسجل شود، با پزشکتان مشورت کنید.

**پزشک چه می‌کند؟**

پزشک کودک را معاینه کرده، و توانایی یادگیری‌اش را ارزیابی می‌کند و اگر احتمال وجود این بیماری را بدهد، برای بررسی کروموزومی درخواست آزمایش خون می‌کند. اگر وجود کروموزوم معیوب از طریق آزمایش ثابت شود، والدین برای بررسی احتمال بروز بیماری در فرزندان بعدی، به مشاور ژنتیک معرفی می‌شوند.

این بیماری درمان اختصاصی ندارد و اگر کودک تا زمان تشخیص آن از آموزش‌های اختصاصی بی‌بهره باشد، پزشک او را به متخصص گفتار درمانی یا روان‌شناس معرفی می‌کند. این بیماری اخیراً کشف شده و نیاز به مطالعات بیش‌تری دارد.

## کم‌خونی داسی‌شکل

این بیماری که بیش‌تر در نسل‌های افریقایی دیده می‌شود، بیماری‌ای ارثی و خونی است که با کم‌خونی شدید مشخص می‌شود. در این بیماری گلبول‌های قرمز تغییر شکل می‌دهند و داسی شکل می‌شوند. این سلول‌های داسی شکل می‌توانند باعث انسداد عروق خونی کوچک شوند و چون تخریب آن‌ها از سلول‌های طبیعی، آسان‌تر است، کم‌خونی (ص ۱۴۵) عارض می‌شود.

**علت بیماری چیست؟**

گلبول‌های قرمز بیمار به جای هموگلوبین طبیعی (رنگ‌دانه‌ای که وظیفهٔ حمل اکسیژن را به‌عهده دارد)، هموگلوبینی غیرطبیعی به نام هموگلوبین اِس[2] دارند که باعث تغییر شکل آن‌ها می‌شود. اگر کودکی از هر یک از والدینش یک ژن معیوب به ارث ببرد، به بیماری کم‌خونی داسی شکل مبتلا می‌گردد. اما اگر از یکی از والدین ژن معیوب و از دیگری ژن سالم به ارث ببرد، به صفت کم‌خونی داسی شکل مبتلا است. کودکانی که فقط صفت کم‌خونی داسی شکل دارند، علامتی ندارند ولی می‌توانند ژن معیوب را به فرزندانشان انتقال دهند.

**علائم بیماری چیست؟**

علائم اصلی عبارتند از:

- ضعف و تنگی نفس.
- بروز یرقان به‌طور متناوب (یرقان عبارت است از تغییر رنگ پوست و زرد شدن سفیدی چشم).
- درد شدید حمله‌ای در استخوان‌ها، قفسهٔ سینه و شکم، که ناشی از انسداد عروق کوچک (که سبب کاهش اکسیژن‌رسانی به بافت‌ها می‌شود). کاهش آب بدن، سرما و عفونت‌های شدید احتمال بروز حمله‌های درد را افزایش می‌دهند.

در کودکان مبتلا به کم‌خونی داسی شکل، احتمال بروز ذات‌الریه ناشی از نوعی باکتری به نام پنوموکوک[3] بیش‌تر است. گاهی جریان خون کلیه‌ها، طحال یا مغز کم می‌شود که سبب ایجاد آسیب دایمی در این اعضا می‌شود.

**آیا مشورت با پزشک لازم است؟**

ابتلای به این بیماری را در بسیاری از کودکان می‌توان با آزمایش‌هایی که در بدو تولد انجام می‌گیرند تشخیص داد. اگر فرزندتان هر یک از علائم بالا را دارد یا در مورد احتمال وجود بیماری تردید دارید، با پزشک مشورت کنید.

تشخیص بیماری با آزمایش خون مسجل می‌شود و درمان آن با ترکیبات حاوی اسید فولیک (برای کاهش شدت کم‌خونی)، مصرف منظم پنی‌سیلین (برای پیشگیری از عفونت) و ایمن‌سازی علیه عفونت‌های نیوموکوکی صورت می‌گیرد. در صورت نیاز از مسکن‌ها نیز استفاده می‌شود.

**شما چه کمکی می‌توانید بکنید؟**

برای کاهش احتمال بروز حملات درد، باید به فرزندتان مایعات به مقدار زیاد بدهید (تا از کاهش آب بدن جلوگیری شود) و نباید بگذارید که دچار لرز بشود.

اگر فرزندتان علاوه بر حملهٔ درد دچار هر یک از علائم زیر شد، فوراً با پزشک تماس بگیرید: تب، رنگ‌پریدگی ناگهانی، استفراغ مداوم یا اسهال شدید، تنفس سریع یا دشوار، خواب‌آلودگی غیرطبیعی یا ضعف. اگر کودک دچار درد یا حساسیت شدید شکمی شده، فوراً آمبولانس خبر کنید. ممکن است برای تسکین درد و درمان کاهش آب بدن یا هر نوع عفونتی، بستری شدن در بیمارستان لازم شود.




***شکل گلبول‌های قرمز در کم‌خونی داسی شکل***

*در بررسی میکروسکوپی نمونهٔ خونی که از فرد مبتلا به کم‌خونی داسی شکل گرفته شده، گلبول‌های قرمز بدشکل و داسی شکل دیده می‌شوند.*

**چگونه می‌توان از کم‌خونی داسی شکل پیشگیری کرد؟**

برای کسانی که در معرض ابتلا به کم‌خونی داسی شکل هستند، باید آزمایش خون انجام گیرد تا معلوم شود آیا ژن بیماری را دارند یا خیر. کسانی که ژن بیماری را دارند، قبل از تشکیل خانواده باید مشاورهٔ ژنتیک انجام بدهند. در اوایل دوران بارداری با بعضی آزمایش‌ها می‌توان تعیین کرد که جنین به این بیماری مبتلا است یا نه؛ در صورتی که جنین مبتلا باشد، خاتمهٔ بارداری به والدین توصیه می‌شود.

**پیامد بیماری چیست؟**

اغلب افراد در صورت مراقبت‌های پزشکی مناسب به سنین بزرگسالی می‌رسند. اگر علائم بیماری شدید باشد، کودک مبتلا در صورت وجود دهندهٔ مناسب، برای پیوند مغز استخوان معرفی می‌شود. در صورتی که پیوند مغز استخوان موفق باشد، درمان بیماری قطعی است.

1. Fragile X syndrome    2. Hemoglobin S    3. pneumococci

## تالاسمی

تالاسمی نوعی کم‌خونی ارثی (ص ۱۴۵) است که اغلب در کسانی که اصلیت افریقایی، آسیایی یا مدیترانه‌ای دارند، بروز می‌کند. تالاسمی دو نوع دارد: تالاسمی ماژور که بیماری وخیمی است و در صورت عدم درمان سبب کاهش رشد و بدشکلی جمجمه می‌شود، و تالاسمی مینور که معمولاً باعث بروز علائمی نمی‌شود.

### علت بیماری چیست

تالاسمی ناشی از وجود نقصی در ژن مسئول تولید هموگلوبین (رنگ‌دانهٔ حامل اکسیژن در خون) است. اگر کودکی از هر دو نفر والدینش ژن معیوب را به ارث ببرد، به تالاسمی ماژور مبتلا می‌شود. در تالاسمی ماژور، هموگلوبین طبیعی تولید نمی‌شود و گلبول‌های قرمز، کوچک و شکننده‌اند و به سرعت تخریب می‌شوند که در نتیجه کم‌خونی شدیدی عارض می‌شود. اگر ژن معیوب فقط از یکی از والدین به ارث برسد، نتیجهٔ آن تالاسمی مینور است که در آن، گلبول‌های قرمز از حالت طبیعی کمی کوچک‌تر هستند.

### علائم بیماری چیست؟

کودکان مبتلا به تالاسمی ماژور، علائم کم‌خونی را از دورهٔ شیرخوارگی نشان می‌دهند. این علائم عبارتند از:

- رنگ‌پریدگی پوست.
- خستگی مزمن.
- تنگی نفس.

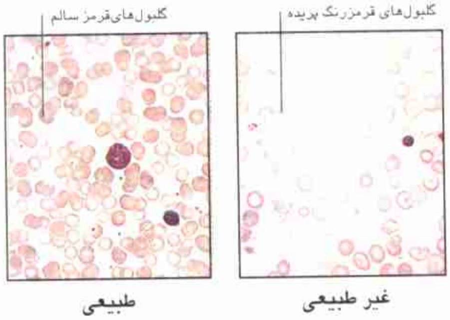
اگر علائم کم‌خونی را در فرزندتان مشاهده می‌کنید، برای ملاقات با پزشک وقت بگیرید.

### درمان بیماری چیست؟

تالاسمی به وسیلهٔ آزمایش خون تشخیص داده می‌شود. درمان تالاسمی ماژور با تزریق ماهیانه خون از چند ماهگی به بعد صورت می‌گیرد. البته تزریقات مکرر خون می‌توانند به تدریج باعث اشباع شدن اندام‌های داخلی بدن، از جمله قلب و مغز، از آهن و در نتیجه آسیب دیدن آن‌ها شود. با تزریق منظم ترکیبی به نام دسفروکسامین[1] می‌توان از این عارضه پیشگیری کرد. تالاسمی مینور به هیچ نوع درمانی نیاز ندارد.

### چگونه می‌توان از تالاسمی پیشگیری کرد؟

برای والدین یا سایر وابستگان نزدیک کودک مبتلا به تالاسمی و نیز کسانی که مبتلا به تالاسمی‌اند و در آینده بچه‌دار خواهند شد، مشاورهٔ ژنتیک مفید است. از این طریق می‌توان میزان احتمال تولد فرزند مبتلا را معین کرد. در بعضی مراکز




***شکل سلول‌های خونی در تالاسمی ماژور***

*در بررسی میکروسکوپی خون فرد مبتلا به تالاسمی ماژور، گلبول‌های قرمز رنگ‌پریدهٔ غیرطبیعی و شکننده‌ای مشاهده می‌شود که به سرعت تخریب می‌شوند و سبب کم‌خونی می‌گردند.*

تخصصی آزمایش‌های تشخیص بیماری قبل از تولد و در حین بارداری امکان‌پذیر است. در صورت بیمار بودن جنین، والدین باید در مورد سقط جنین و ختم بارداری تصمیم بگیرند.

### پیامد بیماری چیست؟

کودکان مبتلا به تالاسمی ماژور که تزریق خون منظم داشته باشند و از دسفروکسامین استفاده کنند، از نظر رشد و تکامل طبیعی آیندهٔ خوبی دارند و تا سنین میانسالی عمر می‌کنند.

---

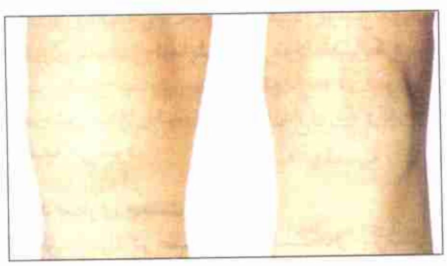
## هموفیلی

هموفیلی نوعی بیماری ارثی است که سبب بروز خونریزی خودبخود می‌شود و از هر ده هزار پسر یک تن به آن مبتلاست. علت هموفیلی کاهش فعالیت فاکتور ۸ است که یکی از عوامل انعقاد خون به شمار می‌رود. دخترانی که ناقل ژن هموفیلی هستند علامتی ندارند؛ ولی فرزندان پسر آن‌ها به این بیماری مبتلا خواهند شد.

### علائم بیماری چیست؟

علائم هموفیلی عبارتند از:

- خونریزی طولانی بعد از ضربه یا جراحی‌های کوچک (مثل کشیدن دندان).



***تورم مفصل زانو***

*خونریزی ناشی از هموفیلی باعث تورم زانوی راست این کودک شده است. به دنبال خونریزی‌های مکرر داخلی، مفاصل آسیب می‌بینند و دردناک می‌شوند.*

- تورم دردناک عضلات و مفاصل در نتیجهٔ خونریزی داخلی.

در هموفیلی، شدت و دفعات خونریزی در افراد مختلف، بسیار متفاوت است. بعضی افراد فقط گهگاه دچار خونریزی‌های خفیف می‌شوند. در موارد شدید بیماری به علت خونریزی‌های داخلی مکرر، احتمال تخریب مفاصل و عضلات وجود دارد.

### آیا مشورت با پزشک لازم است؟

اگر پسرتان علامتی از خونریزی غیرطبیعی دارد، باید به پزشک مراجعه کنید. پزشک در مورد چگونگی این علائم سؤالاتی می‌کند و اگر احتمال هموفیلی بدهد، آزمایش خون درخواست می‌کند. با این آزمایش توانایی انعقاد خون اندازه‌گیری می‌شود و از نتیجهٔ آن می‌توان به تشخیص قطعی رسید.

### درمان بیماری چیست؟

برای درمان حملهٔ خونریزی، تزریق فاکتور ۸ توسط والدین ضروری است. در صورت خونریزی شدید، بستری شدن در بیمارستان لازم می‌شود. اگر خونریزی به‌صورت مکرر رخ بدهد، والدین برای جلوگیری از آن می‌توانند تزریق فاکتور ۸ را به‌طور منظم انجام بدهند. فاکتور ۸ که در حال حاضر در دسترس است، فاقد هر نوع ویروسی، از جمله ویروس HIV (ویروس ایدز) است.

### چگونه می‌توان از هموفیلی پیشگیری کرد؟

در زنانی که در افراد فامیلشان سابقهٔ ابتلا به هموفیلی وجود دارد، می‌توان برای تشخیص وجود ژن هموفیلی آزمایش‌هایی انجام داد و برای تعیین احتمال تولد فرزند مبتلا مشاورهٔ ژنتیک صورت داد.

### پیامد بیماری چیست؟

به کودکان مبتلا به هموفیلی توصیه می‌شود تا از فعالیت‌های خطرآفرینی مثل ورزش‌های رزمی پرهیز کنند. تا وقتی که تزریقات منظم فاکتور ۸ یا تزریق به موقع آن در هنگام خونریزی انجام شود، عضلات و مفاصل آسیب نمی‌بینند و امید به زندگی در حد طبیعی خواهد بود.

---

1. desferroxamine

## فنیل کتونوری[1]

در این بیماری ارثی، وجود نقصی در فرایندهای شیمیایی بدن منجر به افزایش فنیل آلانین[2] (از اجزای تشکیل دهندهٔ پروتئین) در خون می‌شود. از هر ده هزار نوزاد، یک تن به فنیل کتونوری مبتلاست که در صورت عدم درمان باعث ضایعهٔ مغزی می‌شود. احتمال وجود این بیماری در نوزادان، به‌طور معمول بعد از تولد به وسیلهٔ آزمایش خون بررسی می‌شود.[3]

**علائم بیماری چیست؟**

نوزادان مبتلا در بدو تولد هیچ علامت غیرطبیعی‌ای ندارند ولی در صورت عدم درمان فنیل کتونوری، علائم زیر در آن‌ها ظاهر خواهد شد:

- *اختلالات شدید در یادگیری* (ص ۱۷۲).
- احتمال بروز تشنج.
- بوی خاصی مثل بوی موش از این کودکان به مشام می‌رسد.
- بثورات پوستی شبیه به *درماتیت آتوپیک* (ص ۱۳۵).

**درمان بیماری چیست؟**

فنیل کتونوری با رژیم غذایی خاصی درمان می‌شود؛ بدین ترتیب که مصرف فنیل آلانین ـ که در اغلب غذاهای پروتئینی وجود دارد ـ محدود می‌شود و کودک برای رشد طبیعی مقدار کافی پروتئین دریافت می‌کند. این رژیم غذایی عمدتاً حاوی سبزی‌هاست و گاهی هم مواد مکمل تجویز می‌شود. برای نوزادان شیر خشک خاصی تجویز می‌گردد.

**چگونه می‌توان از فنیل کتونوری پیشگیری کرد؟**

زوجی که فرزندشان به این بیماری مبتلا باشد، احتمال مبتلا بودن فرزندان بعدیشان نیز افزایش می‌یابد. تشخیص بیماری قبل از تولد ممکن است و در صورت مبتلا بودن جنین، امکان ختم بارداری و سقط جنین به والدین داده می‌شود.

**پیامد بیماری چیست؟**

اغلب کودکان مبتلا به فنیل کتونوری که به موقع درمان شده‌اند، هوش طبیعی دارند و به مدارس معمولی می‌روند. تعدادکمی از آن‌ها مشکلات رفتاری و اختلالات یادگیری دارند. معمولاً توصیه می‌شود که رژیم غذایی خاص در سرتاسر عمر رعایت شود.

## فیبروز کیستیک[4]

فیبروز کیستیک بیماری ارثی شدیدی است که سبب عفونت‌های مکرر ریوی و ناتوانی در جذب مواد غذایی از روده (نگاه کنید به سوءِ جذب، ص ۱۸۳) می‌شود. عفونت‌های مکرر ریوی نیز سبب آسیب پیشروندهٔ ریه‌ها می‌شوند. اگر چه بیماری فیبروزکیستیک از بدو تولد وجود دارد، ولی گاهی تا ماه‌ها یا سال‌ها بعد تشخیص داده نمی‌شود و طی این مدت ممکن است آسیب ریوی شروع شده باشد. از هر دو هزار کودک، یکی به این بیماری مبتلا است.

**علت بیماری چیست؟**

فیبروزکیستیک در اثر وجود یک ژن معیوب بروز می‌کند. برای این‌که کودکی به بیماری مبتلا باشد، باید ژن معیوب را از هر دو نفر والدین به ارث برده باشد (در کسانی که ناقل این ژن[5] باشند، علامتی از بیماری بروز نمی‌کند). این ژن معیوب باعث می‌شود تا در راه‌های هوایی ترشحات چسبنده‌ای تشکیل شوند که به آسانی جریان نیافته، منجر به بروز عفونت‌های مکرر می‌گردد. همچنین ژن معیوب سبب کاهش ترشح آنزیم‌های لوزالمعده (که در عمل هضم غذا مؤثرند) و در نتیجه اسهال می‌شود.

**علائم بیماری چیست؟**

علائم اصلی عبارتند از:

عدم رشد و افزایش وزن طبیعی در کودک.

- سرفهٔ مداوم.
- اسهال مزمن که غالباً به شکل مدفوع چرب، کم‌رنگ و بسیار بدبو است. در صورت ظاهر شدن هر یک از این علائم در فرزندتان باید به پزشک مراجعه کنید.

**پزشک چه می‌کند؟**

اگر برای پزشک احتمال وجود بیماری فیبروزکیستیک مطرح شود، شما را برای درخواست آزمایش به متخصص اطفال ارجاع می‌دهد. در آزمایشگاه نمونهٔ عرق کودک بررسی می‌شود و آزمایش‌های ژنتیک نیز انجام می‌گیرد. در بیماری فیبروزکیستیک، عرق بیش از حد طبیعی نمک دارد. اگر تشخیص فیبروزکیستیک با آزمایش قطعی شود، پزشک دارویی به نام پانکراتین[6] (دارویی برای جایگزینی آنزیم‌های لوزالمعده) تجویز می‌کند که باید به همراه غذا مصرف شود تا عمل هضم به درستی صورت بگیرد. همچنین دستور رژیم غذایی که حاوی پروتئین زیاد باشد و انرژی زیادی تولید کند می‌دهد. ویتامین‌های مکمل نیز داده می‌شود. پزشک برای درمان عفونت‌های ریوی، آنتی‌بیوتیک و فیزیوتراپی منظم تنفسی را توصیه می‌کند که در پیشگیری از بروز عفونت‌های ریوی مفید است.

**شما چه کمکی می‌توانید بکنید؟**

بعد از این‌که فیزیوتراپی تنفسی را از فیزیوتراپیست یاد گرفتید، باید هرچه زودتر برای فرزندتان فیزیوتراپی قفسهٔ سینه را شروع کنید (تصویر سمت چپ). باید با مشاهدهٔ اولین علامت هر نوع بیماری با پزشک تماس بگیرید تا درمان هرچه سریع‌تر شروع شود. وقتی فرزندتان به عفونت ریوی مبتلا شود، دفعات فیزیوتراپی تنفس را باید افزایش بدهید. برای این‌که کودک بتواند جهت تأمین رشد طبیعی مواد غذایی کافی جذب بکند، در بین وعده‌های اصلی غذایی به او غذاهای سبک پرانرژی بدهید.

**چگونه می‌توان از فیبروزکیستیک پیشگیری کرد؟**

مشاورهٔ ژنتیک برای کلیه والدینی که فرزند مبتلا به فیبروزکیستیک دارند یا کسانی که ناقل ژن هستند ضروری است. آزمایش‌های تشخیصی را نیز قبل از تولد می‌توان انجام داد و در صورت ابتلای جنین به این بیماری، می‌توان تصمیم به ختم بارداری گرفت.

**پیامد بیماری چیست؟**

این بیماری درمان قطعی ندارد، ولی با تشخیص زودرس بیماری و روش‌های درمانی جدید، پیامدهای آن بهتر شده است. امروزه اغلب مبتلایان تا سنین بزرگسالی زنده می‌مانند و در تعداد کمی نیز که بیماریشان شدید است پیوند ریه یا قلب و ریه انجام می‌شود تا امید به زندگی را افزایش دهد.



***فیزیوتراپی تنفسی (قفسهٔ سینه)***

*برای نرم شدن ترشحات غلیظ ریوی، انگشتان دستتان را بسته، کف دست را گود کنید و به پشت کودک بزنید. فیزیوتراپی باید دوبار در روز انجام شود و در صورت ناخوش بودن کودک، دفعات آن افزایش یابد.*

---

1. phenylketonuria
2. phenylalanine
3. این اقدام تشخیصی در ایران به‌طور معمول صورت نمی‌گیرد و فقط در بعضی موارد خاص و مشکوک انجام می‌شود. ـ م.
4. cystic fibrosis
5. ناقل ژن کسانی هستند که از یک جفت ژن، فقط یک ژن معیوب دارند و علائم بیماری را ندارند ـ م.
6. pancreatin

# کمک‌های اولیه و مراقبت از کودک بیمار

گاهی لازم می‌شود والدین در وضعیتی اضطراری از فرزندشان مراقبت کنند. در این بخش روش‌های سریعی برای مواجهه با ضایعات جدی یا تهدید کنندهٔ زندگی و درمان آن‌ها ارائه شده است. این روش‌ها را صلیب سرخ بریتانیا تأیید کرده است. برای یادگیری آنچه در این بخش ارائه شده، منتظر پیش آمدن وضعیت اضطراری نمانید و همین حالا با اجرای روش‌ها آشنا شوید. البته به یاد داشته باشید که کمک‌های اولیه گروهی از مهارت‌های عملی هستند و خواندن کتاب نمی‌تواند جایگزین تمرین‌های عملی بشود. صلیب سرخ دوره‌های مختلف کمک‌های اولیه را برگزار می‌کند که تعدادی از آن‌ها شامل کمک‌های اولیهٔ خاص کودکان است.



کمک‌های اولیه برای سوختگی



آویختن بازو

## اصول کمک‌های اولیه

الفبای احیا، یعنی کنترل راه‌های هوایی، تنفس و گردش خون مهم‌ترین اصل کمک‌های اولیه است. اگر شخص تنفس و ضربان نبض داشته باشد، سایر اختلالات را به ترتیب زیر درمان کنید: ابتدا خونریزی و شوک (ص ۲۰۸)، سپس سوختگی‌ها (ص ۲۰۹) و شکستگی‌ها (ص ۲۱۱-۲۱۰) و در آخر، سایر ضایعات. در صورتی که کودک بی‌هوش باشد، باید او را در وضعیت بهبودی قرار دهید. (صفحهٔ مقابل)

## الفبای احیا: نوزادان و شیرخواران



**راه‌های هوایی**

در شیرخواران بی‌هوش، باید برای باز کردن راه‌های هوایی، سر را به ملایمت کمی به سمت عقب خم کرده، چانه را به کمک یک انگشت به طرف بالا بکشید. تنفس او را کنترل کنید و اگر نفس می‌کشد، در وضعیت بهبودی قرارش دهید. (ص مقابل)



**تنفس**

اگر فرزندتان نفس نمی‌کشد، به او تنفس مصنوعی (ص ۲۰۵) بدهید. در صورتی که نفس‌های شما وارد سینهٔ او نمی‌شود، احتمالاً راه‌های هوایی مسدود شده‌اند. (نگاه کنید به خفگی، ص ۲۰۴)



**گردش خون**

با قرار دادن دو انگشت روی سطح داخلی بازو (طوری که شست دست به سمت خارج باشد) نبض کودک را کنترل کنید و اگر ضربان نبض لمس نمی‌شود، *اقدام‌های احیای قلبی ـ ریوی* (ص ۲۰۶) را انجام دهید.

**هشدار**

اگر ضایعهٔ نخاعی وجود داشته باشد:
- کودک را حرکت ندهید، مگر این‌که: در خطر باشد، تنفسش قطع شده باشد، یا احیای قلبی - ریوی لازم باشد.
- برای دادن تنفس مصنوعی، سر کودک را خم نکنید و تنها به بالا کشیدن چانه اکتفا کنید.

## الفبای احیای کودکان



**راه‌های هوایی**

در کودکان بی‌هوش، سر را برای باز کردن راه‌های هوایی به عقب خم کنید و چانه را با دو انگشت به طرف بالا بکشید. تنفس او را کنترل کنید و اگر نفس می‌کشد، در وضعیت بهبودی (سمت چپ) قرارش دهید.



**تنفس**

اگر فرزندتان نفس نمی‌کشد، به او تنفس مصنوعی (ص ۲۰۵) بدهید و در صورتی که نفس‌هایتان وارد سینهٔ کودک نمی‌شود امکان دارد راه‌های هوایی مسدود شده باشند. (نگاه کنید به خفگی، ص ۲۰۴)



**گردش خون**

با فشار دادن روی ناودان گردنی که در مقابل عضلات بزرگ گردن قرار دارد، نبض کودک را لمس کنید. اگر ضربان نبض لمس نمی‌شود، *احیای قلبی - ریوی* (ص ۲۰۷) را انجام دهید.

## وضعیت بهبودی

هر کودک بی‌هوشی که نفس می‌کشد و نبضش لمس می‌شود، تا زمانی که آمبولانس برسد باید در وضعیت بهبودی قرار داده شود. در این وضعیت مایعات می‌توانند بدون این‌که وارد راه‌های هوایی بشوند، از دهان خارج گردند. تنفس و نبض کودک را پشت سر هم کنترل کنید (نگاه کنید به *الفبای احیا*، ص مقابل یا سمت راست) و در صورت لزوم *تنفس مصنوعی* (ص ۲۰۵) یا *احیای قلبی - ریوی* (ص ۲۰۶) انجام بدهید. اگر کودک دچار شکستگی شده است، مراقب آن باشید.

کودکی که دچار ضایعهٔ نخاعی شده است را نباید حرکت داد، مگر این‌که راه‌های هوایی مسدود شده باشند. در تمام این مدت، سر و گردن و پشت کودک را در یک امتداد قرار دهید.

### شیرخواران



**بغل کردن کودک شیرخوار**

کودک شیرخواری را که بی‌هوش شده است، محکم بغل کنید، طوری که سرش مختصری به عقب خم شود تا راه‌های هوایی باز بماند. سپس منتظر رسیدن آمبولانس شوید.

### کودکان



**۱. کودک را به یک پهلو بچرخانید**

قسمتی از ران را که از شما دورتر است بگیرید و با کشیدن پای خم شده به طرف خودتان، کودک را بغلتانید. در حین غلتاندن، دست کودک را در برابر گونه‌اش بگیرید.



**۲. وضعیت کودک**

پای فوقانی را در حد زاویهٔ قائمه خم کنید و بازوی زیرین را طوری قرار دهید که مانع غلتیدن کودک به سمت جلو بشود. سر را به عقب خم کنید تا راه‌های هوایی باز بمانند.

## خفگی

ممکن است شما ابتدا متوجه خفگی فرزندتان نشوید. کودک ابتدا سرفه می‌کند و نفس نفس می‌زند یا با صدای زیر جیغ می‌کشد و بعد از آن دیگر قادر به ادامهٔ صحبت یا تنفس نخواهد بود. در شیرخواران، پوست صورت ابتدا سرخ و سپس کبود می‌شود و به نظر می‌رسد که در تنفس دچار اشکال شده یا این‌که بی‌صدا گریه می‌کند. اگر با وجود ضرباتی که در ابتدا به پشت کودک زده‌اید، انسداد راه‌های هوایی از بین نرفته کارتان را ادامه دهید زیرا حتی اگر این روش‌ها در آغاز موفق نباشند، در نهایت مفید خواهند بود.

### شیرخواران



**۱. پنج مرتبه به پشت کودک ضربه بزنید**

کودک را روی دستتان قرار دهید، طوری که صورتش به طرف پایین باشد و سرش پایین‌تر از بقیه بدن قرار بگیرد. چانه‌اش را بین انگشتانتان بگیرید و با برآمدگی کف دست پنج ضربهٔ محکم به قسمت میانی پشت کودک بزنید.



**۲. پنج ضربه به قفسهٔ سینه کودک بزنید**

کودک را برگردانید طوری که سرش پایین‌تر از بقیه بدن قرار گیرد. دو انگشتتان را روی استخوان جناغ سینه، درست پایین‌تر از خط فرضی که دو پستان را به هم متصل می‌کند، قرار دهید و پنج مرتبه به سمت پایین فشار بدهید. اگر جسمی در دهان می‌بینید، با احتیاط آن را بردارید. این دو مرحله را آن قدر ادامه دهید تا تنفس برقرار شود.

### کودکان



**۱. پنج مرتبه به پشت کودک ضربه بزنید**

کودک را به سمت جلو خم کنید و با برآمدگی کف دست پنج ضربهٔ محکم بین دو کتف او وارد آورید. اگر فرزندتان کوچک است، او را روی پاهایتان بگذارید، طوری که سرش پایین‌تر از بدن قرار گیرد و سپس به پشتش ضربه بزنید.



**۳. پنج ضربهٔ شکمی به کودک بزنید**

اگر کودک هنوز قادر به تنفس نیست، برآمدگی کف دستتان را درست زیر لبهٔ دنده‌ها قرار داده، پنج مرتبه به‌طرف بالا فشار دهید.

**کودک بی‌هوش**

فوراً آمبولانس خبر کنید. اگر جسم خارجی در حلق کودک می‌بینید، با احتیاط آن را خارج کنید، اما هیچ وقت بدون دید کافی انگشتتان را پایین نبرید. راه‌های هوایی را باز کنید، وضعیت تنفس کودک را بررسی کنید و سعی کنید به او تنفس مصنوعی بدهید (نگاه کنید به تنفس مصنوعی، ص مقابل). اگر نفسی که به کودک می‌دهید پایین نمی‌رود و وارد ریه‌ها نمی‌شود، ضرباتی به پشت و سینهٔ کودک (مراجعه کنید به پایین صفحه) بزنید. در دهان کودک به دنبال جسم خارجی بگردید و مجدداً تنفس مصنوعی بدهید. این کار را تا وقتی که نفسی که می‌دهید پایین برود یا تنفس کودک برقرار شود یا آمبولانس برسد، ادامه دهید.



**۲. پنج ضربه به قفسهٔ سینه کودک بزنید**

اگر راه‌های هوایی هنوز بسته باشند، کودک را روی زمین بگذارید. کودکان کوچک را می‌توانید به پشت روی پاهایتان بگذارید و با برآمدگی کف دست، پنج مرتبه استخوان جناغ سینه را به طرف پایین فشار بدهید.



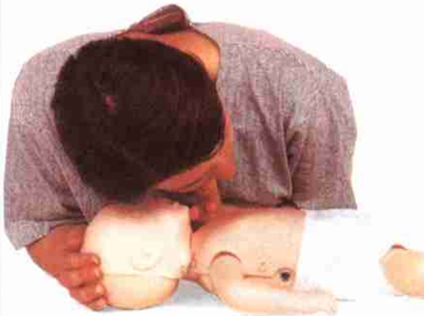
**۴. ضربه‌های پشت، قفسهٔ سینه و شکم را ادامه بدهید**

مجدداً برای زدن ضربات به پشت کودک، او را به یک پهلو بغلتانید. این کارها را به ترتیب ادامه دهید تا وقتی که کودک بتواند نفس بکشد.

## تنفس مصنوعی

اگر تنفس فرزندتان قطع شود، باید با تنفس مصنوعی به او تنفس بدهید. چون هوایی که در بازدم خارج می‌کنید، حاوی مقدار کافی اکسیژن برای حفظ اندام‌های بدن است، این روش مفید است و باید تا زمانی که بتوانید از افراد متخصص کمک بگیرید، آن را ادامه دهید. روش کار در شیرخواران و کودکان به علت تفاوت اندازهٔ جثه‌شان کمی متفاوت است.

### شیرخواران



**۱. باز کردن راه‌های هوایی، کنترل تنفس**

سر فرزندتان را به ملایمت با یک دست کمی به عقب خم کنید و با یکی از انگشتان دست دیگر، چانه را به سمت بالا بکشید. برای بررسی وضعیت تنفس، نگاه کنید، گوش دهید و لمس کنید.



**۲. تنفس مصنوعی بدهید**

اگر فرزندتان نفس نمی‌کشد، لب‌هایتان را روی بینی و دهان او بچسبانید و در حالی که خودتان هر بار نفس می‌کشید، پنج مرتبه نفس بدهید.



**۳. ضربان نبض را کنترل کنید**

اگر ضربان نبض کودک لمس می‌شود، بیست بار تنفس مصنوعی به فاصلهٔ هر سه ثانیه یک بار بدهید و آمبولانس خبر کنید. تنفس مصنوعی را ادامه دهید و هر بیست ثانیه وضعیت تنفس و نبض را مجدداً کنترل کنید تا نیروهای کمکی برسند.

### کودکان



**۱. باز کردن راه‌های هوایی، کنترل تنفس**

با یک دست سر کودک را به ملایمت کمی به عقب خم کنید و با دو انگشت دست دیگر چانه را به سمت بالا بکشید. برای بررسی وضعیت تنفس؛ نگاه کنید، گوش بدهید و لمس کنید.



**۲. گرفتن و بستن بینی**

اگر فرزندتان نفس نمی‌کشد، بینی او را بگیرید، طوری که کاملاً بسته شود و چانه‌اش را به کمک دو انگشت به سمت بالا بکشید تا راه‌های هوایی باز بمانند.



**۳. تنفس مصنوعی بدهید**

لب‌هایتان را روی دهان کودک بچسبانید، به او پنج تنفس مصنوعی بدهید و هر بار قبل از دادن نفس مصنوعی، نفس عمیق تازه‌ای بکشید.



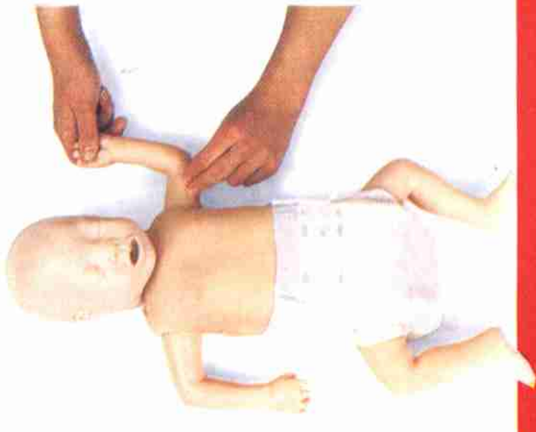
**۴. ضربان نبض را کنترل کنید**

اگر ضربان نبض کودک لمس می‌شود، بیست بار تنفس مصنوعی به فاصلهٔ هر سه ثانیه یک بار به کودک بدهید. آمبولانس خبر کنید. تنفس مصنوعی را ادامه دهید و هر بیست ثانیه، وضعیت تنفس و نبض را مجدداً کنترل کنید تا نیروهای کمکی برسند.

## احیای قلبی ـ ریوی

برای کودکی که نفس نمی‌کشد و ضربان نبضش لمس نمی‌شود، باید برای تأمین اکسیژن‌رسانی به اندام‌های حیاتی، تا زمان شروع درمان در بیمارستان اقدامات احیای قلبی ـ ریوی انجام شود. که شامل تنفس مصنوعی (برای وارد کردن هوا به ریه‌های کودک) و فشار قفسهٔ سینه (برای انتشار خون حاوی اکسیژن به سراسر بدن) است. اگر فرزندتان شیرخوار ـ و سنش زیر یک سال ـ است و نبض او کم‌تر از یک بار در ثانیه (شصت بار در دقیقه) ضربان دارد، باید احیای قلبی ـ ریوی را انجام دهید، چون قلب شیرخواران برای رساندن اکسیژن به تمام بدن به اندازهٔ کافی قوی نیست.

### شیرخواران



**۳. ضربان نبض را کنترل کنید**

در سطح داخلی بازو به مدت پنج ثانیه، ضربان نبض را لمس کنید. اگر ضربان نبض لمس نمی‌شود یا کم‌تر از یک بار در دقیقه است، فرزندتان به اقدامات احیای قلبی ـ ریوی نیاز دارد. (مرحلهٔ ۴ و ۵)



**۲. تنفس مصنوعی بدهید**

اگر فرزندتان نفس نمی‌کشد، لب‌هایتان را روی بینی و دهان او بچسبانید و پنج مرتبه نفس بدهید. در بین هر بار تنفس مصنوعی، نفس عمیق بکشید.



**۱. باز کردن راه‌های هوایی و کنترل تنفس**

کودک را روی سطح صافی بخوابانید، با یک دست سرش را به ملایمت کمی به عقب خم کنید و با یکی از انگشتان دست دیگر چانه‌اش را به سمت بالا بکشید. تنفس کودک را نگاه کنید، گوش کنید و لمس کنید.



**۵. تنفس مصنوعی بدهید**

لب‌هایتان را روی دهان و بینی کودک بچسبانید و یک مرتبه نفس بدهید. ماساژ قلبی و تنفس مصنوعی را حدود یک دقیقه (ده دوره) ادامه بدهید. آمبولانس خبر کنید. اگر تنها هستید و کسی به شما کمک نمی‌کند، حتی موقع تلفن زدن برای آمبولانس نیز کودک را همراه خود داشته باشید. اقدامات احیای قلبی ـ ریوی را (مرحلهٔ ۴ و ۵) تا آمدن آمبولانس ادامه بدهید.

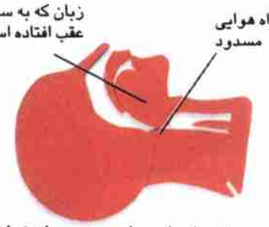


**۴. ماساژ قلبی بدهید**

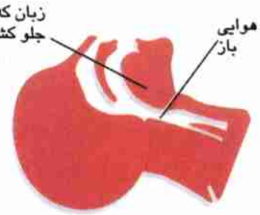
انگشتان نشانه و میانیتان را در امتداد استخوان جناغ سینه، درست زیر خط فرضی‌ای که پستان‌ها را به هم متصل می‌کند قرار دهید. با نوک انگشتان، تقریباً هر سه ثانیه پنج بار، به عمق تقریبی دو سانتیمتر به پایین فشار بیاورید و دست دیگر را روی سر کودک قرار دهید.

### باز کردن راه‌های هوایی

هنگامی که سر صاف قرار گرفته باشد، زبان روی حلق می‌افتد و راه هوایی را می‌بندد. برای باز کردن راه‌های هوایی، سر را به عقب خم کنید و چانه را به سمت بالا بکشید.




**انسداد راه هوایی به وسیله زبان**




**راه هوایی باز**

## کودکان

### ۱. راه‌های هوایی را باز کرده، وضعیت تنفس را کنترل کنید

با یک دست، سر کودک را به ملایمت کمی به عقب خم کنید و با دو انگشت دست دیگر چانه را به سمت بالا بکشید. سرتان را به صورت کودک نزدیک کنید تا بتوانید برای بررسی وضعیت تنفس به قفسهٔ سینه‌اش نگاه کنید، به صدای نفسش گوش دهید و نفس او را روی گونه‌تان حس کنید.



برای باز کردن راه‌های هوایی سر را کمی به عقب خم کنید و با دو انگشت چانه را به سمت بالا بکشید



### ۲. تنفس مصنوعی بدهید

اگر فرزندتان نفس نمی‌کشد، سوراخ‌های بینی‌اش را ببندید و لب‌هایتان را روی دهانش بچسبانید. پنج مرتبه نفس بدهید و هر بار در فاصلهٔ آن‌ها نفس عمیق بکشید.



### ۳. ضربان نبض را کنترل کنید

به مدت پنج ثانیه ضربان نبض را لمس کنید. اگر ضربان نبض لمس نمی‌شود و کودک نفس نمی‌کشد، اقدامات احیای قلبی ـ ریوی (مراحل ۴ تا ۶) لازم است.



### ۴. محل مناسب را روی استخوان جناغ سینه مشخص کنید

انگشت میانی دستتان را در محل اتصال دنده‌ها قرار دهید و انگشت نشانه را درست بالای آن، روی استخوان جناغ سینه بگذارید.



### ۵. ماساژ قلبی بدهید

پاشنهٔ دست دیگرتان را روی استخوان جناغ سینه در مجاورت انگشتانتان قرار دهید و تا عمق حدود سه سانتیمتر به سمت پایین فشار بیاورید. این کار را در مدت سه ثانیه، پنج مرتبه تکرار کنید.

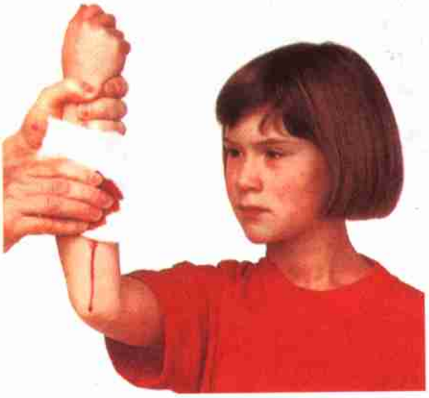
### ۶. تنفس مصنوعی بدهید

لب‌هایتان را روی دهان کودک بچسبانید و نفس بدهید. ماساژ قلبی و تنفس مصنوعی را به مدت یک دقیقه (حدود ده دوره) تکرار کنید. آمبولانس خبر کنید و اقدامات احیای قلبی ـ ریوی را (مرحله ۴ تا ۶) تا رسیدن آمبولانس ادامه دهید.



## خونریزی

غالب اوقات، خونریزی به سرعت قطع می‌شود. با این حال اگر خونریزی شدید باشد، برای جلوگیری از بروز شوک (پایین صفحه) باید آن را کنترل کنید. اگر جسم خارجی در زخم فرو رفته است، آن را خارج نکنید، چون این کار می‌تواند باعث تشدید خونریزی و آسیب بشود. برای کاهش احتمال بروز عفونت از دستکش یک‌بار مصرف استفاده کنید یا از لمس کردن زخم بپرهیزید و دست‌هایتان را قبل و بعد از درمان بشویید.



### ۱. روی زخم را فشار بدهید

اندام مبتلا را بالا بگیرید و در حالی که روی زخم دستمال یا بالشتک پنبه‌ای تمیزی گذاشته‌اید، با یک دست روی آن فشار بدهید. فشار را تا هنگام قطع خونریزی ادامه دهید و در صورت لزوم، درمان مربوط به شوک (پایین صفحه) را نیز انجام دهید.



### ۲. زخم را پانسمان کنید

پنبه‌ای را که روی زخم گذاشته‌اید در جایش ببندید، اندام آسیب‌دیده را در وضعیتی نگه‌دارید که رو به بالا باشد (مثلاً می‌توانید دست را از گردن آویزان کنید) و کودک را به بیمارستان برسانید. (نیز نگاه کنید به شکستگی ترقوه، ص ۲۱۰)

### جسم خارجی در زخم



برای پیشگیری از عفونت، روی زخم را به سادگی با قطعه باندی بپوشانید. مقداری باند را به شکل لوله‌هایی درآورده، در اطراف زخم قرار دهید. ارتفاع لوله‌های باند باید به اندازهٔ جسمی باشد که در زخم فرو رفته است. سپس با پیچیدن باند به دورادور زخم، این لوله‌ها را در جایشان محکم کنید و کودک را به بیمارستان ببرید یا آمبولانس خبر کنید. این روش را می‌توانید در هنگامی که استخوانی شکسته و از زخم بیرون زده باشد (شکستگی باز) نیز به کار برید. مراقب باشید استخوان را داخل زخم فرو نکنید.

## شوک

شوک عبارت است از کاهش حجم خون به مقدار خطرناک که سبب کاهش اکسیژن رسانی به بافت‌های مختلف بدن می‌شود. شوک ممکن است به علت خونریزی (داخلی یا خارجی)، کاهش آب بدن، یا سوختگی شدید بروز کند و اولین علائم آن عبارتند از سرد و خاکستری و مرطوب شدن پوست (به علت تعریق)، سریع شدن ضربان نبض (که به تدریج ضعیف و سطحی می‌شود) و سریع شدن تنفس. علائم بعدی شامل بی‌قراری غیرعادی و حالت تهاجمی، عطش، ناله کردن یا نفس نفس زدن است. شوک می‌تواند به بروز بی‌هوشی منجر شود. اگر فرزندتان هر یک از این علائم را دارد، فوراً آمبولانس خبر کنید و برای هر مورد، کمک‌های اولیهٔ خاص آن را انجام دهید.

### کودک را روی زمین قرار دهید

کودک را روی پتو بگذارید و پاهایش را حدود بیست تا سی سانتیمتر بالاتر از سطح زمین روی چند بالش قرار بدهید. اگر احساس سرما می‌کند، رویش پتو بکشید. به او آرامش بدهید ولی هیچ نوع خوراکی یا آشامیدنی به وی ندهید. اگر کودک بی‌هوش شده، ضربان نبض و تنفسش را کنترل کنید و در صورت لزوم *تنفس مصنوعی* (ص ۲۰۵) یا اقدامات *احیای قلبی - ریوی* (ص ۲۰۷ - ۲۰۶) انجام دهید.



بالا گرفتن پاها باعث می شود خون به سر و اندام های حیاتی بدن بهتر جریان یابد

## سوختگی

علت سوختگی هرچه که باشد (مثل آتش، جریان برق یا مواد شیمیایی)، اساس کمک‌های اولیه یکسان است؛ اقدام اول سرد کردن ناحیهٔ سوخته با جریان آب سرد است. اگر لباس‌های کودک آتش گرفته، او را محکم در قالی یا پتو بپیچید تا شعله‌های آتش خاموش شود و بعد از انجام دادن کمک‌های اولیه به بیمارستان ببرید یا آمبولانس خبر کنید.

### ۱. ناحیهٔ سوختگی را با جریان آب سرد کنید

حداقل به مدت ده دقیقه ناحیهٔ سوخته را زیر شیر آب سرد بگیرید. در مورد سوختگی با مواد شیمیایی این زمان را به بیست دقیقه برسانید. اگر لباس‌های کودک به پوست سوخته نچسبیده است، آن‌ها را خارج کنید و ناحیه را مجدداً زیر شیر آب سرد بگیرید.



### درمان جایگزینی: سوختگی دست یا پا



اگر دست یا پای کودک سوخته است، حداقل به مدت ده دقیقه ناحیه سوخته را در جریان آب سرد بگذارید. سپس آن را در کیسهٔ پلاستیکی پاکیزه‌ای قرار دهید و دور کیسه را با چسب ببندید، طوری که چسب روی پوست نچسبد. کودک را به بیمارستان برسانید.

### ۲. ناحیهٔ سوختگی را بپوشانید

برای جلوگیری از بروز عفونت روی سوختگی را با باند، پارچهٔ پاکیزه یا پوشش بدون کرک دیگری بپوشانید. در صورت لزوم درمان مربوط به شوک (صفحهٔ مقابل) را نیز انجام دهید و کودک را به بیمارستان برسانید یا آمبولانس خبر کنید.



---

## جراحت چشم

کودکی که به چشمش آسیبی وارد آید، دچار ترس و نیز درد شدید می‌شود. چون حرکت چشم ضربه دیده باعث تشدید ضایعه می‌شود، باید از کودک بخواهید فقط روبرویش را نگاه کند. در این وضعیت، آرامش دادن به کودک و ثابت نگه داشتن سر او در هنگام بستن چشم‌ها مفید است. بعد از بستن چشم‌ها، آمبولانس خبر کنید یا خودتان کودک را به بیمارستان برسانید.

### تماس مواد شیمیایی با چشم

چشم را حداقل به مدت ده دقیقه با جریان ملایم آب سرد شستشو بدهید. مراقب باشید مواد شیمیایی به پوست صورت یا چشم دیگر کودک پاشیده نشود. چشم آسیب‌دیده را پانسمان کنید (پایین صفحه) و سپس کودک را به بیمارستان برسانید.





### ۳. هر دو چشم را ببندید

روی هر دو چشم را با باند ببندید. اگر روی هر دو چشم بسته باشد، احتمال حرکت کردن چشم آسیب‌دیده کم‌تر است.



### ۲. بالشتک را در محلش ببندید

برای ثابت کردن بالشتک در سر جای خود، از باند پاکیزه‌ای استفاده کنید و آن را دور تا دور سر کودک بپیچید.



### ۱. چشم آسیب‌دیده را بپوشانید

برای بستن چشم آسیب‌دیده از بالشتک پنبه‌ای استفاده کنید و اگر جسمی در چشم فرو رفته، مراقب باشید آن را بیش‌تر در داخل چشم فرو نکنید.

## شکستگی ساق پا

اگر ساق پای فرزندتان شکسته است، تا هنگام رسیدن آمبولانس لازم است برای جلوگیری از تشدید آسیب وارده، ساق پای شکسته را در وضعیت ثابتی قرار بدهید و سعی نکنید آن را صاف و مستقیم کنید. در صورت شکستگی زانو، باید مفصل را در همان وضعیتی که کودک به زمین افتاده است ثابت نگه دارید. این کار را می‌توانید به کمک قرار دادن بالشتک‌هایی در زیر و اطراف زانو انجام دهید. در این مدت هیچ نوع خوراکی یا نوشیدنی به کودک ندهید.



**۱. قرار دادن بالشتک‌ها**
با پتو، حوله، یا روزنامه تاکرده بالشتک‌هایی درست کنید و تعداد زیادی از آن‌ها را در دو طرف ساق پای آسیب‌دیده قرار دهید. آمبولانس خبر کنید.



**۲. ساق پا را در وضعیت ثابتی نگه دارید**
تا هنگام رسیدن آمبولانس، ساق پای آسیب‌دیده را در بالا و پایین قسمت شکسته ثابت کنید تا این قسمت حرکت نکند. چون حرکت آن باعث آسیب بیش‌تر و تشدید خونریزی داخلی می‌شود.

**شکستگی باز**

اگر استخوان شکسته از پوست خارج شده باشد، درمان مشابه زمانی است که جسم خارجی در زخم وجود دارد (نگاه کنید به خونریزی، ص ۲۰۸). قبل از ثابت کردن پای شکسته (سمت چپ) زخم را پانسمان کنید.

---

## شکستگی ترقوه

در صورت بروز شکستگی استخوان ترقوه، باید آن را بی‌حرکت کنید. برای این کار پارچه‌ای به دور گردن گره بزنید و بازوی سمت مبتلا را به وسیله آن به سمت بالا بکشید. سپس کودک را به بیمارستان ببرید. در مواردی که دست دچار شکستگی، خونریزی یا کبودی شده است نیز می‌توانید آن را به گردن آویزان کنید. زیرا به علت ثابت بودن و بالا گرفتن دست، تورم آن به حداقل می‌رسد.



**۱. پارچهٔ سه‌گوش به کار ببرید**
نوک انگشتان دست آسیب‌دیده را روی شانهٔ طرف مقابل قرار دهید. یک انتهای پارچه را روی نوک انگشتان کودک بگذارید، طوری که انتهای بلندتر آن به پایین آویزان باشد. انتهای پارچه باید از آرنج سمت آسیب‌دیده پایین‌تر باشد.



**۲. پارچه را جمع کنید و گره بزنید**
پارچه را زیر آرنج کودک جمع کنید، طوری که بازوی سمت آسیب‌دیده ثابت شود. سپس آن را از پشت کودک به سمت بالا بیاورید و انتهایش را به گوشهٔ دیگر پارچه که روی شانهٔ سالم قرار گرفته، گرهٔ مربع بزنید. بعد از بستن پارچه باید بتوانید انگشت‌ها را ببینید.



**آویز دست**
پارچهٔ اضافی ناحیهٔ آرنج را در پشت آویز تا بزنید. همچنین می‌توانید پارچهٔ اضافی را به وسیلهٔ سنجاق در جلوی آویز جمع کنید. مکرراً انگشتان کودک را کنترل کنید. اگر انگشتان رنگ‌پریده یا سرد شوند یا این‌که احساس گزگز شدن و خواب رفتن بروز کند، باید آویز را شل کرد.

## شکستگی اندام فوقانی

شکستگی بازو، ساعد یا مچ دست و نیز دررفتگی مفصل شانه را باید به وسیلهٔ آویختن عضو از گردن بی‌حرکت کنید و سپس کودک را به بیمارستان برسانید. به این ترتیب از بروز آسیب بیش‌تر جلوگیری می‌شود و درد هم تا حدی تخفیف می‌یابد. در صورتی که محل شکستگی نزدیک آرنج باشد، نباید دست را به گردن آویزان کنید، بلکه باید کودک را بخوابانید و آمبولانس خبر کنید.



**۱. در محل آسیب بالشتک‌هایی بگذارید**

دست آسیب‌دیدهٔ کودک را به ملایمت در جلوی قفسهٔ سینه‌اش قرار دهید. سپس با استفاده از حوله یا روزنامهٔ تاشده، بالشتک‌های متعددی تهیه کرده، در اطراف ناحیهٔ آسیب‌دیده قرار دهید. همزمان با دست دیگرتان، دست کودک را در وضعیت ثابتی نگه دارید.



**۲. پارچهٔ سه‌گوش را به‌کار ببرید**

پارچهٔ سه گوش را طوری بین دست و قفسهٔ سینهٔ کودک قرار دهید که انتهای بلندتر آن از شانهٔ سمت سالم آویزان شود و گوشهٔ دیگر در مقابل آرنج سمت آسیب‌دیده قرار بگیرد.



**آویز دست**

گوشهٔ پایینی پارچه را از روی ساعد به سمت بالا و دور گردن بیاورید و دو انتهای آن را روی شانهٔ سمت آسیب‌دیده گره بزنید. پارچهٔ اضافی را در ناحیهٔ آرنج تاکرده، به وسیلهٔ سنجاق در جلوی آویز جمع کنید.

## سم خوردن

کودکی که برگ یا میوه مسموم، مواد شیمیایی، الکل، یا داروهای شخص دیگری را خورده است به مراقبت‌های پزشکی فوری نیاز دارد. نوع مادهٔ خورده شده را پیدا کنید و سعی کنید مقدار مصرف شده را تعیین کنید. اگر کودک قادر به دادن اطلاعات نیست، باید به دنبال علائم افشاگری مثل شیشهٔ باز شدهٔ دارو یا الکل باشید و دهان وی را از نظر وجود مادهٔ مسمومی که هنوز بلعیده نشده بازدید کنید. قبل از اقدام به درمان کودک، با بخش فوریت‌های پزشکی بیمارستان یا با پزشک تماس بگیرید.



**تعیین نوع مادهٔ خورده شده**

از فرزندتان در مورد ماده‌ای که خورده سؤال کنید و محیط اطراف را به دنبال آن جستجو کنید. اگر لب‌های کودک سوخته است، به ملایمت آن‌ها را با آب بشویید. اگر کودک بی‌هوش است او را در وضعیت بهبودی (ص ۲۰۳) قرار دهید. وضعیت تنفس و نبض (ص ۳ ـ ۲۰۲) کودک را کنترل کنید و در صورت لزوم به تنفس مصنوعی (ص ۲۰۵) یا *احیای قلبی ـ ریوی* (ص ۷ ـ ۲۰۶) اقدام کنید.

**توجه**

اگر فرزندتان ماده سمی خورده است؛

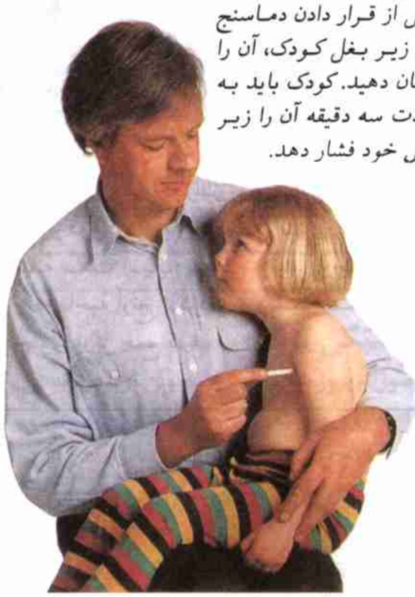
- سعی نکنید او را وادار به استفراغ کنید. بعضی مواد (مثل سفید کننده‌ها) در صورتی که برگردانده شوند باعث بروز ضایعهٔ شدیدتری می‌گردند.
- هیچ نوشیدنی‌ای به کودک ندهید، چون گاهی سبب انتشار سریع‌تر داروها در بدن می‌شود.

# پرستاری از کودک بیمار

اغلب بیماری‌ها به مراقبت‌های خاص پرستاری نیاز ندارند، با این حال باید مراقب باشید تا آب بدن کودک به‌خصوص در هنگام تب، اسهال یا استفراغ کم نشود. کودک ناخوش ممکن است کم‌اشتها شود که در این صورت وعده‌های کم‌حجم غذاهای مورد علاقهٔ کودک می‌تواند مفید باشد، ولی نباید او را به خوردن غذا مجبور کنید. اگر استراحت مطلق الزامی نباشد، ممکن است کودک ترجیح بدهد که در اتاقی که سایر اعضای خانواده حضور دارند، استراحت، مطالعه، یا بازی (البته به آرامی) کند.

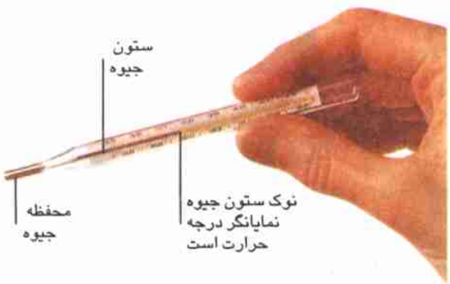
## اندازه‌گیری درجهٔ حرارت

اگر فرزندتان ناخوش و تبدار به نظر می‌رسد، لازم است درجه حرارت بدنش را اندازه‌گیری کنید. برای این کار می‌توانید هر یک از سه نوع ابزار اندازه‌گیری درجهٔ حرارت (پایین صفحه) را به کار گیرید. کودکان بالای هفت سال می‌توانند دماسنج جیوه‌ای یا دیژیتال را زیر زبانشان نگه دارند ولی برای کودکان کم‌سن‌تر نباید درجه حرارت جیوه‌ای را در دهان بگذارید. آسان‌ترین راه اندازهٔ‌گیری درجه حرارت بدن این کودکان، قرار دادن دماسنج جیوه‌ای یا دیژیتال در زیر بغل کودک یا گذاشتن دماسنج نواری روی پیشانی وی است. به یاد داشته باشید که درجه حرارت ثبت شدهٔ زیر بغل یا پیشانی حدود ۰/۶ درجه سانتیگراد (یک درجهٔ فارنهایت)از درجه حرارت واقعی بدن کم‌تر است. به همین دلیل برای تعیین دقیق درجه حرارت بدن، باید این مقدار را به عدد ثبت یا خوانده شده اضافه کنید.



### *طریقه استفاده از دماسنج جیوه‌ای*

*قبل از قرار دادن دماسنج در زیر بغل کودک، آن را تکان دهید. کودک باید به مدت سه دقیقه آن را زیر بغل خود فشار دهد.*




### خواندن درجه حرارت از دماسنج جیوه‌ای

*دماسنج را از زیر بغل بردارید و آن را بچرخانید تا ستون جیوه در مقابل اعداد درجه قرار گیرد. سپس درجهٔ حرارت را بخوانید. تب عبارت است از درجه حرارت ۳۸ درجه سانتیگراد (صد درجهٔ فارنهایت) یا بیش‌تر. اگر درجه حرارت بالا باشد، هر دو تا سه ساعت یک بار آن را اندازه بگیرید تا وقتی که به حد طبیعی برگردد. همیشه بعد از استفاده، دماسنج را با آب سرد بشویید و خشک کنید.*

## انواع درجهٔ حرارت

سه نوع درجه حرارت قابل تهیه هستند: جیوه‌ای، دیژیتال و انواع نواری. درجه حرارت‌های دیژیتال اگرچه نسبتاً گران هستند ولی استفاده از آن‌ها آسان بوده و اندازه‌گیری سریع و دقیق انجام می‌شود، به همین دلیل استفاده از این نوع برای کودکان ایده‌آل است. درجه حرارت‌های نواری و دیژیتال بعد از استفاده خودبه‌خود به حد طبیعی برمی‌گردند، اما برای این‌که ستون جیوهٔ درجه حرارت جیوه‌ای به سر آن و زیر ۳۶ درجهٔ سانتیگراد (۹۶/۸ درجهٔ فارنهایت) برگردد، باید مچ دستتان را به سرعت تکان دهید.



دماسنج جیوه ای



دماسنج دیجیتال




دماسنج نواری

## تجویز دارو

هنگام دادن شربت، باید مقدار تجویز شده را با دقت اندازه‌گیری کنید. قبل از هربار مصرف، شیشه را تکان دهید و شرایط نگهداری دارو را به دقت رعایت کنید. برای جلوگیری از خراب شدن بعضی شربت‌ها لازم است آن‌ها را در یخچال نگهداری کنید. برای دادن دارو به کودکان کم‌سن می‌توانید از سرنگ (شکل پایین صفحه) استفاده کنید. به این ترتیب می‌توانید در مورد دقیق بودن مقدار دارو مطمئن باشید و مانع ریختن دارو بشوید. برای دادن شربت به کودکان بزرگ‌تر می‌توان از قاشق‌های پلاستیکی پنج میلی‌لیتری استفاده کرد. خوردن قرص برای کودکان دشوار است، به همین دلیل بهتر است از انواعی که قابل خرد شدن یا حل شدن و مخلوط کردن با آب میوه یا عسل هستند، استفاده شود. دورهٔ درمان با داروهای آنتی‌بیوتیک را باید همیشه تا آخر انجام دهید، حتی اگر حال کودک بهتر شود. به این ترتیب می‌توانید از عود عفونت پیشگیری کنید.

### پر کردن سرنگ

*لولهٔ اتصال را به شیشه متصل کرده، سرنگ را وارد آن کنید. سپس شیشه را سر و ته نگه دارید و پیستون سرنگ را به آهستگی بیرون بکشید تا سرنگ از مقدار لازم دارو پر شود.*



شیشه دارو — سرنگ — لوله اتصال



### *دادن دارو با سرنگ*

*سرنگ حاوی دارو را از لولهٔ اتصال جدا کنید. سَر سرنگ را داخل دهان کودک بگذارید، طوری که به سمت گونه باشد و پیستون سرنگ را به آهستگی فشار دهید. فشار دادن سرنگ در ناحیه حلق می‌تواند باعث خفگی شود.*

## نمایهٔ موضوعی

شمارهٔ صفحاتی که با اعداد **سیاه** مشخص شده، نمایانگر نمودار علائم است و اعدادی که به صورت *ایتالیک* نوشته شده‌اند، تصاویر یا خانه‌هایی را نشان می‌دهند که درمان‌های خانگی، روش کمک‌های اولیه یا روش ارزیابی در آن‌ها ارائه شده است.

## انجمن پزشکی بریتانیا

**توصیه های موثق و آسان یاب در هنگامی که کودکتان ناخوش می شود**

کتاب **مراقبت از کودک** به تمام این پرسش های مهم پاسخ می دهد:

معنی نشانگان چیست؟

از من چه کمکی برمی آید؟

هر گاه کودکم نتواند دردش را به من بگوید، چگونه ناراحتی او را تشخیص دهم؟

هرگاه وضع بدترشود ، چه کار باید بکنم و چه چیزهایی باید بدانم؟

آیا باید با پزشک مشورت کنم ؟

چه درمانی لازم خواهد بود؟

پیش بینی درازمدّت چیست؟

آیا هرگونه آزمایش تشخیص طبی لازم است؟

چه موقع در کودک من مصونیت پدید می آید؟

چگونه می توانم از پیش آمدها جلوگیری کنم؟

در وضعیت اضطراری چه کار باید بکنم ؟





کتاب **مراقبت از کودک** با اطلاعاتی دقیق و کامل در خصوص تمامی بیماری‌ها و ناهنجاری‌های عمده کودکی، و نیز درمان ها و کمک های اولیّه که خاص کودکان طراحی و تدوین شده ، به شما توانایی می بخشد تا درمورد سلامتی کودک خود، آگاهانه تصمیم گیری کنید.







ISBN 964-311-191-1
9789643111915
۷۰۰۰ تومان